Les
PUBLICATIONS
DU QUÉBEC

Ministère des Affaires sociales

Rapport annuel 1984-1985

Québec

Le contenu de cette publication a été rédigé
par le ministère de la Santé
et des Services sociaux

Cette édition a été produite par
la Direction générale
des publications gouvernementales

Dépôt légal — 3e trimestre 1986
Bibliothèque nationale du Québec
ISBN: 2-551-07043-0
ISSN: 0832-6258

© Gouvernement du Québec

Monsieur Pierre Lorrain
Président de l'Assemblée nationale du Québec
Québec

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport d'activité annuel du ministère des Affaires sociales pour l'année financière terminée le 31 mars 1985.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'assurance de mon profond respect.

La ministre de la Santé et des Services sociaux,

Thérèse Lavoie-Roux

Québec, mai 1986

Madame Thérèse Lavoie-Roux
Ministre de la Santé et des Services sociaux
Québec

Madame la Ministre,

Je vous soumets le rapport d'activité du ministère des Affaires sociales pour l'année financière 1984-1985.

Ce rapport décrit les secteurs d'activités du Ministère ainsi que les différents programmes réalisés.

Veuillez agréer, Madame la Ministre, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux,

Réjean Cantin

Québec, mai 1986

Table des matières

1. Le régime 9
2. La planification 11
3. La programmation 15
4. L'organisation des ressources humaines 21
5. Les ressources matérielles 25
6. Le financement 27
7. L'évaluation 31
8. Le soutien administratif du Ministère 33
9. La coordination et la liaison 49
10. Liste des sigles 51

1. Le régime

1.1 Les fondements du système socio-sanitaire québécois

Les principes à la base du système socio-sanitaire québécois sont contenus dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux sanctionnée en 1971. Elle confère au ministère des Affaires sociales les pouvoirs suivants:

- améliorer l'état de santé de la population, l'état du milieu social dans lequel elle vit et les conditions sociales des individus, des familles et des groupes;
- rendre accessible à toute personne, d'une façon continue et pendant toute sa vie, la gamme complète des services de santé et des services sociaux y compris la prévention et la réadaptation, de façon à répondre aux besoins des individus, des familles et des groupes aux plans physique, psychique et social;
- encourager la population et les groupes à participer à l'instauration, à l'administration et au développement des établissements;
- mieux adapter les services de santé et les services sociaux aux besoins de la population en tenant compte des particularités régionales et répartir les ressources humaines et financières de la façon la plus juste et la plus rationnelle possible;
- favoriser le recours aux méthodes modernes d'organisation et de gestion pour rendre plus efficaces les services offerts à la population;
- promouvoir la recherche et l'enseignement.

1.2 Le ministère des Affaires sociales

Le ministère des Affaires sociales est responsable devant la population de l'élaboration et de l'application des politiques sociales et de santé du Québec. Il est chargé de l'application des lois et des règlements relatifs aux affaires sociales et à la santé publique et il doit s'assurer que des services de qualité soient accessibles à tous les citoyens.

Le Ministère doit énoncer les orientations, fixer les objectifs et les priorités en matière de santé et de services sociaux et mettre en oeuvre les moyens nécessaires à leur réalisation, notamment l'organisation de services et la répartition des budgets entre les divers établissements et régions.

1.3 Le réseau des Affaires sociales

Pour assurer à tous les citoyens l'accessibilité à des soins et des services de qualité, la Loi sur les services de santé et les services sociaux adopte un modèle d'organisation axé sur la régionalisation et sur la complémentarité des établissements. Plus de 900 établissements composent le réseau des Affaires sociales. Ils sont regroupés par catégorie: les 234 centres hospitaliers, les 569 centres d'accueil, les 134 centres locaux de services communautaires et les 17 centres de services sociaux. La coordination des activités est assurée régionalement par les 13 conseils de la santé et des services sociaux.

Les lois et règlements dont l'application relève du ministère des Affaires sociales

Loi sur le ministère des Affaires sociales (L.R.Q., c. M-23)

- Règlement n° 1 sur la signature de certains actes, documents ou écrits du ministère des Affaires sociales
- Règlement n° 2 sur la signature de certains actes, documents ou écrits du ministère des Affaires sociales
- Règlement sur les signatures apposées au moyen d'un appareil automatique sur les documents du ministère des Affaires sociales
- Décret sur l'autorisation d'utiliser un fac similé de la signature du ministre ou du sous-ministre des Affaires sociales
- Règlement sur la mise en oeuvre de l'entente entre le gouvernement du Québec et le gouvernement de la République française en matière de sécurité sociale

Loi sur le Conseil des affaires sociales et de la famille (L.R.Q., c. C-57)

Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-5)

- Règlement d'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux
- Règlement établissant la procédure pour l'élection et la nomination des membres des conseils d'administration des établissements publics de santé et de services sociaux

- Règlement sur la procédure d'élection et de nomination des membres des conseils d'administration des conseils de la santé et des services sociaux
- Règlement sur la rémunération des membres des conseils d'administration des conseils de la santé et des services sociaux
- Règlement sur la sélection, la nomination, les mesures de fin d'engagement et de stabilité d'emploi applicables aux directeurs généraux des conseils régionaux et des établissements publics
- Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres supérieurs et intermédiaires des conseils régionaux, des établissements publics et des établissements privés visés aux articles 176 et 177 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux
- Règlement sur la rémunération des directeurs généraux et des cadres supérieurs et intermédiaires des conseils régionaux, des établissements publics et des établissements privés visés dans les articles 176 et 177 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux
- Ordonnance établissant la procédure pour l'élection des membres des conseils d'administration des établissements publics de santé et de services sociaux de la région 10-A
- Règlement sur les constructions d'immeubles des établissements, des conseils régionaux et de la Corporation d'hébergement du Québec
- Règlement sur les locations d'immeubles des établissements, des conseils régionaux et de la Corporation d'hébergement du Québec
- Règlement sur la gestion financière des établissements et des conseils régionaux
- Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements
- Règlement sur la délivrance et le renouvellement du permis d'un établissement
- Règlement sur la nomination et la rémunération des directeurs des services professionnels et des chefs de département de santé communautaire dans les centres hospitaliers

Loi sur l'assurance-maladie
(L.R.Q., c. A-29)

- Règlement d'application de la Loi sur l'assurance-maladie
- Règlement sur les formules et les relevés d'honoraires relatifs à la Loi sur l'assurance-maladie
- Liste des territoires insuffisamment pourvus de professionnels au sens du quatrième alinéa de l'article 19 de la Loi sur l'assurance-maladie
- Décret sur la rémunération différente pour les médecins omnipraticiens durant les premières années d'exercice de leur profession
- Décret sur la rémunération différente pour les médecins durant les premières années d'exercice de leur spécialité dans le cadre du Régime d'assurance-maladie du Québec

Loi sur la Régie de l'assurance-maladie du Québec
(L.R.Q., c. R-5)

- Règlement prescrivant à la Régie de l'assurance-maladie du Québec d'assumer le coût de certaines rémunérations payables par le Gouvernement, ses ministères ou organismes aux professionnels de la santé
- Règlement de régie interne de la Régie de l'assurance-maladie du Québec

2. La planification

Santé

2.1 Les politiques de santé

2.1.1 L'alimentation

En 1984-1985, le Ministère a réalisé un bilan de la politique québécoise en matière de nutrition en vue d'évaluer les résultats obtenus et de formuler de nouvelles recommandations.

D'autre part, grâce à l'entente tripartite, M.A.S., M.E.Q. et M.A.P.A.Q. et à des comités formés avec le réseau, plusieurs projets de politique ont pu être mis de l'avant:

— un énoncé de politique alimentaire en milieu scolaire;

— la rédaction d'un livre en périnatalité dont une partie importante concerne la nutrition;

— l'élaboration de programmes de nutrition à partir de «Objectif Santé», en collaboration avec le réseau;

— une participation au comité de nutrition en milieu scolaire dont le mandat est de sensibiliser les différents intervenants aux problèmes nutritionnels des jeunes en collaboration avec le réseau.

Enfin, un groupe d'intervention en santé communautaire a subventionné des recherches en milieu cri et inuit. Ces études ont porté sur la santé maternelle et infantile et les connaissances des femmes autochtones en matière d'alimentation.

2.1.2 La santé mentale

En vue de préparer les assises d'une politique de santé mentale, plusieurs documents préparatoires ont été réalisés au sein du Ministère. De plus, des travaux sont en cours sur la définition et l'organisation de services d'urgence sociale, dont la majeure partie touche une clientèle ayant des problèmes de santé mentale. On prévoit établir une concertation avec les conseils régionaux.

2.2 L'organisation des ressources

Un comité de travail a été mis sur pied en juin 1984 pour déterminer les causes structurelles de l'évolution des coûts hospitaliers. La démarche générale de ce comité s'inscrit dans une meilleure compréhension de la dynamique du système hospitalier, par l'examen de divers aspects du système ou l'étude de phénomènes ayant un impact sur ce dernier, à savoir notamment: les assises juridiques, les modes de financement, les responsabilités des divers agents, l'évolution des effectifs médicaux, la capitalisation, les changements technologiques et le vieillissement de la population.

Le Ministère a également amorcé une étude sur les services de santé de la région de l'Outaouais en vue de proposer des solutions faisant en sorte que cette population puisse fréquenter les établissements du Québec.

2.3 Les équipements médicaux

Des études sur les modes de financement des équipements ont été entreprises. Des propositions ont été acheminées au Conseil du trésor. Quant aux équipements médicaux concernés par des modes d'organisation spécifiques, ils ont fait l'objet d'études approfondies dans plusieurs secteurs spécialisés.

2.4 Les informations statistiques

Un inventaire informatisé de l'équipement médical spécialisé des établissements de santé a été terminé. Cet instrument de gestion est opérationnel. Il a été mis à la disposition des établissements, des conseils régionaux et du ministère des Affaires sociales.

Le Ministère et son réseau ont entrepris une étude de faisabilité en vue d'implanter un système de cueillette de données épidémiologiques dans les régions du nord du Québec.

Services sociaux

2.5 Les nouvelles dispositions législatives et réglementaires

2.5.1 L'enfance et la jeunesse en difficulté

L'adoption en avril 1984, par l'Assemblée nationale, de la loi amendant la Loi sur la protection de la jeunesse et, par le gouvernement du Québec, du décret précisant les modalités d'application au Québec de la Loi sur les jeunes contrevenants marque une étape importante de l'évolution du régime québécois de la protection de la jeunesse et du système de justice pour adolescents. Les amendements ainsi apportés à la législation et le programme de mesures de rechange adopté par le gouvernement du Québec ont

permis de compléter la réforme entreprise en 1977, en consolidant les acquis de l'expérience québécoise en matière de protection de la jeunesse, et en apportant des correctifs aux lacunes que les premières années d'application de la Loi sur la protection de la jeunesse avaient permis de déceler.

Ainsi, sont consacrés et consolidés:

- l'approche socio-judiciaire axée sur le respect des droits et de l'intérêt des jeunes et sur la primauté de la responsabilité parentale;
- le recours à des mesures alternatives aux procédures judiciaires;
- la définition des catégories d'enfants en besoin de protection;
- le rôle central du Directeur de la protection de la jeunesse à titre de responsable des enfants en besoin de protection et des mesures adoptées à leur endroit;
- le caractère volontaire de l'intervention;
- les procédures judiciaires garantes d'un plus grand respect des personnes concernées;
- le rôle d'un «ombudsman» des jeunes en difficulté par les fonctions réservées au Comité de la protection de la jeunesse.

Par ailleurs, des correctifs, qui tiennent compte de l'expérience menée depuis 1977, viennent:

- distinguer les mesures à adopter et le régime juridique applicable aux enfants et aux adolescents selon qu'ils sont des enfants en besoin de protection ou des adolescents qui contreviennent aux lois;
- clarifier l'exercice des droits des jeunes en difficulté dans le respect de la protection de la société;
- préciser et harmoniser les responsabilités des différents intervenants concernés par le fonctionnement du système de justice et d'assistance aux jeunes en difficulté.

2.5.2 L'organisation et l'administration des établissements

En octobre 1984, le Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements du réseau de la santé et des services sociaux est entré en vigueur. Ce règlement s'applique à tous les établissements, publics ou privés, de santé et de services sociaux. Il modifie en particulier l'organisation et l'administration des établissements de services sociaux par différentes dispositions qui prévoient notamment:

- la détermination des critères d'inscription, d'admission et de sortie, et des politiques de transfert des bénéficiaires des centres d'accueil;
- la détermination des critères de prise en charge des bénéficiaires par les familles d'accueil et des politiques de transfert de ces bénéficiaires dans le cas des centres de services sociaux;
- les modalités relatives au système d'admission des bénéficiaires dans les établissements offrant des services d'hébergement et des soins de longue durée, et dans les centres de réadaptation pour personnes mésadaptées socio-affectives et pour personnes handicapées mentales;
- le rapprochement entre le personnel médical et les gestionnaires des centres d'hébergement, et des rapprochements organisationnels entre les conseils régionaux de la santé et des services sociaux, les C.L.S.C., les C.S.S., les centres d'hébergement et les centres hospitaliers de soins de longue durée, pour obtenir un réseau plus intégré et mieux coordonné.

2.6 Les rôles et les fonctions des établissements

2.6.1 Le partage des responsabilités C.S.S. — C.L.S.C.

En juin 1984, au terme d'une longue période de consultation, le ministre des Affaires sociales a rendu publiques les orientations ministérielles précisant les responsabilités respectives des centres de services sociaux et des centres locaux de services communautaires en matière de services sociaux.

Cette clarification des rôles et des responsabilités des deux principaux établissements chargés de dispenser les services sociaux s'est faite dans le respect du cadre juridique qui fonde la mission particulière de chacune de ces catégories d'établissements. Les uns et les autres sont désormais mieux en mesure d'assumer les responsabilités spécifiques et complémentaires que leur localisation leur permet d'exercer plus facilement.

Ainsi, les C.L.S.C. sont responsables de la plus grande partie des interventions auprès des enfants, des familles et des personnes âgées assistés en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Il leur revient notamment d'évaluer, dans le cadre de cette loi générale, la nécessité de recommander l'adoption d'une mesure de placement en milieu substitut, institutionnel ou non. Ils sont en outre responsables d'assurer les services sociaux requis auprès des jeunes fréquentant les écoles élémentaires et secondaires du Québec.

Les C.S.S. sont responsables des problématiques plus lourdes et plus complexes, qui gagnent, en efficacité et en économie, à être coordonnées au plan régional: la situation des enfants adoptables, des personnes âgées victimes d'abus ou de négligence, des enfants en besoin de protection et des jeunes mésa-

daptés à qui des services doivent être rendus en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse et de la Loi sur les jeunes contrevenants.

Les C.S.S. doivent aussi continuer de dispenser les services sociaux dans les centres hospitaliers, les centres d'accueil de réadaptation et auprès de différentes cours de justice. Ils doivent enfin assurer le développement d'une partie importante des ressources non institutionnelles, en particulier les familles d'accueil pour enfants, adultes et personnes âgées.

La Direction des communications

Cette direction élabore et réalise des programmes de communication en santé et en services sociaux, à l'intention de la population ou de groupes spécifiques, en collaboration avec les directions générales du Ministère, les conseils régionaux et les établissements du réseau des Affaires sociales.

Ses activités portent principalement sur:

- l'élaboration et la production de campagnes d'information et de publicité selon les besoins exprimés par les directions générales;
- la collaboration à l'organisation d'événements et d'activités diverses tels que congrès, colloques, expositions, symposiums;
- l'organisation de nombreuses conférences de presse;
- la participation à diverses manifestations telles que journées ou semaines thématiques consacrées, entre autres, à la promotion de la santé physique et mentale, etc.;
- la conception, l'édition et la diffusion de divers documents d'information tels que répertoire des établissements, guides administratifs, brochures, affiches, dépliants, etc.
- la publication d'un magazine trimestriel, Carrefour des Affaires sociales, diffusé notamment auprès des établissements du réseau des Affaires sociales;
- la réalisation de nombreux diaporamas et le prêt d'équipement audiovisuel pour répondre aux besoins des diverses unités administratives du Ministère.

3. La programmation

Santé

3.1 La protection de la santé

3.1.1 La santé environnementale

La santé environnementale s'intéresse essentiellement à la prévention et à la gestion des problèmes de santé associés à la détérioration de l'environnement, ainsi qu'à la promotion de la santé humaine, par l'amélioration de l'environnement physique et social.

Le ministère des Affaires sociales et les 32 départements de santé communautaire (D.S.C.) ont participé à d'importants dossiers de santé environnementale:

- analyses et évaluations d'impact (ex. arrosage de pesticides);
- contamination des aliments par des substances toxiques;
- lieux d'élimination des déchets dangereux;
- études épidémiologiques environnementales.

3.1.2 Les maladies infectieuses

Les efforts pour intensifier l'immunisation se sont poursuivis en 1984. Les programmes de vaccination visaient l'influenza, la poliomyélite (vaccin Sabin), la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (vaccin DCT). Dans chacun de ces programmes, on a enregistré des augmentations du taux de vaccination.

On visait de plus en plus à rejoindre les enfants de moins de deux ans. Une évaluation de la couverture vaccinale de ce groupe d'âge a été réalisée par le Regroupement des DSC du Montréal métropolitain.

3.1.3 Le SIDA et les maladies transmises sexuellement

Le ministère des Affaires sociales a collaboré aux études épidémiologiques du Comité SIDA-Québec et aux travaux du Comité canadien du sang sur le risque d'infection virale associé aux préparations de facteur VIII.

3.2 La santé dentaire

Le régime de soins dentaires gratuits pour les enfants comprend deux volets; l'un à la charge de la Régie de l'assurance-maladie, l'autre sous la responsabilité du ministère des Affaires sociales. La Régie paye les services curatifs en cabinet dentaire privé pour les enfants de 12 ans et moins, et les services préventifs pour ceux de 12 à 15 ans inclusivement. Quant au Ministère, il fournit des services préventifs aux enfants d'âge préscolaire et scolaire, par l'intermédiaire d'environ 230 hygiénistes dentaires et 25 dentistes travaillant en santé communautaire. Les services offerts comprennent notamment l'éducation sanitaire, l'usage des fluorures et le dépistage et le suivi des cas présentant des problèmes bucco-dentaires.

Grâce à la collaboration des établissements de santé communautaire, une vaste enquête a pu être menée au cours de l'hiver 1984 auprès de 26 000 enfants de 2e et 6e années du primaire et de 2e année du secondaire. Les résultats, publiés au printemps 1985, ont permis de constater une nette amélioration de la santé dentaire des enfants par rapport à 1977. Toutefois, la comparaison avec l'Ontario et les États-Unis montre encore un important retard à rattraper. Il faut noter cependant qu'à ces deux endroits, la fluoruration de l'eau de consommation touche une majorité de la population, alors qu'au Québec à peine un citoyen sur 10 en profite. Cette situation prévaut bien que le Ministère finance l'ensemble de la fluoruration de l'eau à l'intérieur d'un programme d'aide aux municipalités.

3.3 La santé au travail

Une dizaine de secteurs d'activité industrielle ont été déterminés comme prioritaires. Les intervenants du réseau des Affaires sociales ont procédé à une évaluation des risques pour la santé dans plus de 570 entreprises et ont élaboré 450 programmes de santé s'adressant à 29 000 travailleurs.

3.4 Le recouvrement de la santé

Le Ministère a déterminé de nouveaux secteurs prioritaires quant aux programmes de soins de courte durée et y a injecté des fonds supplémentaires. Il s'agit des services spécialisés à domicile (4,4 M), du rattrapage technologique (5 M) et de l'augmentation des lits (1,1 M).

3.5 Les soins aux personnes âgées

Axée sur la réactivation des fonctions, la réadaptation et l'amélioration de la qualité de la vie, l'approche du Ministère se veut de plus en plus diversifiée afin de mieux répondre aux besoins des personnes

âgées. Pour améliorer l'accessibilité et la qualité des services, les programmes-cadres suivants ont été élaborés:

— la courte durée gériatrique;

— l'hôpital de jour;

— la réadaptation dans le secteur des soins de longue durée;

— la psycho-gériatrie;

— la consultation externe gériatrique.

De plus, le Ministère a déterminé comme secteur prioritaire le développement d'unités gériatriques. Il a accordé 1,5 M en fonds supplémentaires.

Les autres actions du Ministère visant à favoriser un meilleur accès aux services pour les personnes âgées ont été plus ponctuelles:

— implantation et suivi des 4 nouveaux hôpitaux de jour à Montréal;

— consolidation des unités de courte durée et consultations pour l'ouverture de nouvelles unités;

— dossiers de réaménagement et de reconstruction: C.H. Côte-des-Neiges, C.H. Notre-Dame-de-Lourdes, C.H. Notre-Dame-de-la-Merci, C.H. Saint-Georges, C.H. Mont-Sinaï, C.H. Sainte-Thérèse, C.H. de Charny, etc.

3.6 Les services de santé mentale

Les travaux relatifs à l'organisation des services de santé mentale visent deux clientèles: celle vivant en milieu naturel et celle en établissement.

Pour la clientèle vivant en milieu naturel, les objectifs retenus visaient l'intervention précoce et le maintien dans la communauté. On a privilégié le développement et l'organisation de services spécialisés à l'externe, ainsi que de services sociaux et psychosociaux dispensés par des organismes communautaires.

Les objectifs pour la clientèle admise en centre hospitalier psychiatrique visaient à améliorer la qualité de vie et les services. La transformation des milieux asilaires s'est poursuivie afin de permettre une programmation des services correspondant aux besoins de la clientèle, la réinsertion sociale et une amélioration de la qualité des lieux.

La réinsertion sociale étant une préoccupation importante du Ministère, des sommes ont été allouées pour des projets conjoints de santé et de services sociaux. Un million de dollars a été ainsi accordé aux C.S.S. pour le développement de familles d'accueil, ainsi que l'adaptation de maisons de transition et d'appartements supervisés. Le Centre hospitalier Louis-H.-Lafontaine et le Centre hospitalier régional de Lanaudière ont également reçu 600 000 $ et 900 000 $ pour développer des ressources similaires.

3.7 Les programmes de santé s'adressant aux autochtones

Au cours de l'année 1984-1985, les actions du Ministère en milieu autochtone ont visé deux types d'intervention: celles en milieu nordique et celles concernant les réserves indiennes.

En milieu nordique, on a surtout réalisé des programmes permettant de faire le point sur ce qui avait été implanté depuis la signature de la Convention de la Baie-James et du Nord québécois, en 1975.

En santé communautaire, on a produit des affiches sur la santé dentaire et des diaporamas sur la tuberculose, la santé dentaire et un document sur la protection de l'environnement, en collaboration avec les établissements. Ce matériel de prévention a été réalisé en français, en anglais, en cri ou en inuktitut.

Dans le secteur des services médicaux hospitaliers, l'organisation des services sur la côte de l'Hudson a été revisée en vue de planifier l'ouverture du nouveau centre hospitalier prévu pour décembre 1985.

En milieu cri, le Ministère a participé à l'évaluation du plan d'organisation et fait la révision et la mise à jour du programme de surveillance du mercure.

Le programme du cours d'infirmiers(ères) autochtones a été approuvé par l'Ordre des infirmiers(ères) du Québec et le ministère de l'Éducation. Le mandat de réalisation a été confié au cégep de l'Abitibi-Témiscamingue. Le cours de représentant en santé communautaire en milieu cri s'y donne depuis août 1984.

Le deuxième volet des interventions a été axé sur les réserves indiennes. Le Ministère a engagé un nouveau dialogue avec les Conseils de Bande dans le cadre des nouvelles orientations gouvernementales qui reconnaissent aux Bandes indiennes le droit et le pouvoir de posséder et de gérer des services de santé et des services sociaux.

À ce sujet, une entente a été signée avec les Mohawks de Kahnawake où l'on construit un centre hospitalier de soins de longue durée. Les réserves de Pointe-Bleue et du Grand Lac Victoria se sont aussi vu reconnaître ces pouvoirs et droits qui feront l'objet de nouvelles ententes relatives à la coordination et à la prestation de certains services de santé et services sociaux.

Dans le cadre de la décision gouvernementale pour décentraliser les unités administratives des ministères impliqués en milieu nordique, le ministère des Affaires sociales a, depuis le 15 mars 1985, un bureau régional à Radisson où une équipe de huit personnes assurent la liaison avec les conseils régionaux et les établissements nordiques.

Services sociaux

3.8 L'organisation des ressources

3.8.1 L'implantation de nouveaux C.L.S.C.

Durant l'exercice financier 1984-1985, le Ministère a implanté 13 nouveaux C.L.S.C. dans huit régions socio-sanitaires, dont 6 dans des districts de la région du Montréal métropolitain. Un autre, celui de Havre-Saint-Pierre sur la Côte Nord, est un centre de santé c'est-à-dire un établissement à vocations multiples assumant des responsabilités autres que les services communautaires proprement dits, tels des services hospitaliers ou d'hébergement. À la fin de l'exercice, la création de ces nouveaux C.L.S.C. portait à 136 le nombre de C.L.S.C. en service.

3.8.2 Le développement des services à domicile

En raison des orientations ministérielles privilégiées, telle l'importance accordée aux activités de prévention et au maintien en milieu de vie naturel, le programme des services à domicile n'a pas cessé, au cours de la dernière décennie, de prendre de l'ampleur. En 1984-1985, le budget des services à domicile des établissements du réseau de la santé et des services sociaux s'est élevé à 76 898 500 $, en hausse de 5 millions par rapport à l'année précédente.

Quatre catégories sont particulièrement visées par ce programme: les personnes âgées, les personnes handicapées, les malades chroniques et les familles en difficulté. Les C.L.S.C. sont habituellement responsables de la prestation de ces services. Là où ils sont absents, d'autres établissements du réseau, des centres hospitaliers ou des C.L.S.C. voisins, assurent en suppléance la distribution des services à domicile.

En complémentarité avec les services dispensés par le réseau d'établissements publics, des services de maintien à domicile sont aussi distribués aux citoyens du Québec par des organismes bénévoles de maintien à domicile. En 1984-1985, le budget alloué à ces organismes a été de 4 536 400 $ et a permis de soutenir l'action de 485 organismes communautaires et bénévoles.

3.8.3 La catégorisation des familles d'accueil

Le Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, adopté le 1er octobre 1984, permet la reconnaissance et le développement de trois catégories différentes de familles d'accueil soit: la famille d'accueil régulière, la famille d'accueil spéciale et la famille d'accueil de réadaptation.

Jusque-là, le cadre administratif et financier unique du programme des familles d'accueil ne permettait pas de répondre, au-delà des besoins de base (gîte, couvert, protection), aux besoins particuliers des personnes nécessitant des services supplémentaires et, de ce fait, ne constituait pas une alternative valable à «l'institutionnalisation». Désormais, des modalités différentes de fonctionnement et de budgétisation permettent à différentes catégories de familles d'accueil d'offrir des services diversifiés allant, selon les besoins des personnes qu'elles reçoivent, jusqu'à un programme de réadaptation.

Un budget de 2 millions a été autorisé en 1984-1985 pour assurer l'implantation des familles d'accueil de réadaptation. Cette somme, répartie entre les 14 C.S.S., a permis le financement de 391 places de réadaptation.

Au cours de l'année, le programme provincial de formation offert aux familles d'accueil a continué de se développer. Les 18 cégeps accrédités à cette fin ont dispensé 106 sessions regroupant en moyenne 15 participants chacune.

3.9 Les services à l'enfance et à la jeunesse en difficulté

3.9.1 L'organisation et l'orientation des centres de réadaptation

Lors de l'entrée en vigueur, en avril 1984, de la Loi sur les jeunes contrevenants, le Ministère a désigné les centres de réadaptation pour mésadaptés sociaux afin d'offrir, selon le cas, des services dits de «garde fermée», de «garde ouverte» et de «détention provisoire».

L'esprit ainsi que les prescriptions de la nouvelle législation obligeaient à une démarche de consolidation des premières orientations de l'organisation établies par le Ministère, pour s'assurer que les établissements concernés s'engagent dans l'opérationnalisation des lois sur des bases communes de pensée, de discours et d'action. Un groupe de travail mis sur pied en 1984 doit, en concertation avec tous les partenaires concernés, produire avant la fin de 1986, un Guide d'orientations et d'organisation destiné aux centres de réadaptation en mésadaption sociale.

3.9.2 Les services aux élèves en difficulté

Durant l'année, le Ministère a collaboré activement avec le ministère de l'Éducation à l'élaboration d'un plan d'organisation pour les élèves en difficulté. Les deux ministères conviendront d'un nouveau partage de responsabilités et des modalités de leur parti-

cipation aux services éducatifs à offrir aux élèves en difficulté. Ils préciseront en outre les orientations qui prévaudront en matière de services sociaux et de santé en milieu scolaire.

3.9.3 L'adoption

Plus de 1 100 enfants ont été adoptés au Québec en 1984-1985, dont 361 adoptions internationales. Le programme d'aide financière à l'adoption a pour sa part facilité l'adoption de 75 enfants québécois mésadaptés, plus âgés ou handicapés.

Pour faire face à l'ampleur du mouvement de recherche par les adoptés de leurs antécédents et, par les parents biologiques, des enfants confiés pour adoption, le Ministère a accordé 100 000 $ au cours de l'année à deux projets bénévoles destinés à améliorer la qualité des services rendus à ces personnes.

3.9.4 Les travaux communautaires

Dans le cadre du plan gouvernemental de relance économique, le Ministère a engagé un programme de maintien à domicile des personnes âgées, des personnes handicapées et des malades chroniques. Ce programme a été implanté dans le but d'offrir une main-d'oeuvre volontaire aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux et aux organismes sans but lucratif, qui désiraient réaliser des projets favorisant le maintien à domicile. Il permet en outre aux participants bénéficiaires de l'aide sociale, qui ne sont ni aux études, ni sur le marché du travail, d'être insérés ou réinsérés au marché du travail. Du 1er juillet 1984 au 31 mai 1985, 3 115 personnes ont participé à 745 de ces projets.

3.10 Les services aux adultes et aux personnes âgées

3.10.1 Les services aux personnes toxicomanes

Au cours de l'année, un programme intensif d'information sur les psychotropes, les activités de prévention et l'état des ressources en toxicomanie a été mis de l'avant par le Ministère à l'intention des individus, des établissements et des associations intéressés à la toxicomanie et à ses composantes. Le Ministère a aussi participé, en collaboration avec d'autres ministères et régies, à l'élaboration et au suivi de programmes en toxicomanies, dont le Programme d'aide aux employé(es) dans la Fonction publique, le Programme de la conduite en état d'ébriété, le Programme des drogues et de l'alcool à l'école et le Programme de prévention de l'alcoolisme en milieu de travail.

Des crédits de développement de l'ordre de 300 000 $ ont par ailleurs été accordés pour permettre la mise sur pied de programmes de réadaptation externes dans les régions socio-sanitaires du Bas-Saint-Laurent/Gaspésie (01), de Québec (03) et de la Montérégie (06C).

3.10.2 Le mode d'admission en centre d'accueil d'hébergement

Le Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, entré en vigueur en octobre 1984, faisait obligation aux conseils régionaux d'élaborer et de coordonner, en collaboration avec les intéressés, un système d'admission et de transfert des bénéficiaires dans les établissements offrant des soins de longue durée et d'hébergement. Ce système devait tenir compte de l'ensemble des ressources du territoire, incluant les services à domicile et les familles d'accueil. À la fin de l'exercice financier, les régions qui avaient mis en place de tels mécanismes d'admission ont vu leur liste d'attente et la période d'attente avant placement diminuer sensiblement.

Pour fin d'évaluation, le Ministère a privilégié le système C.T.M.S.P. En 1984-1985, une partie des formulaires de ce système ont fait l'objet d'une révision majeure. Au terme de l'exercice financier, neuf régions sur onze avaient retenu ce système.

3.10.3 Les services médicaux en centre d'hébergement

Le petit nombre de centres d'hébergement comptant un conseil des médecins et dentistes — 22 % des C.A.H. en 1981-1982 — et le nombre très variable de médecins exercant dans ces établissements — de 1 à 20, pour une moyenne de 4,5 en 1982-1983 — ont amené le Ministère à se préoccuper, en cours d'année, de l'organisation et de la distribution des soins médicaux dans ces établissements.

Outre l'obligation prescrite aux centres d'hébergement, par le Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, d'instaurer une structure médicale dans leur établissement, deux actions principales ont été posées par le Ministère. Un programme cadre proposant les orientations ministérielles sur la question a d'abord été soumis à la consultation des intéressés, tandis qu'un projet de démonstration, réalisé en accord avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, a permis d'expérimenter la rémunération à vacation des médecins omnipraticiens dans 27 centres d'hébergement.

3.10.4 Les services aux personnes âgées

Conscient de l'impact du vieillissement de la population sur la demande de services sociaux et de services de santé, le Ministère s'est employé au cours de l'année à identifier les orientations et les principales mesures qu'il entend soutenir et développer au cours des prochaines années afin d'assurer aux personnes

âgées des services variés et de qualité. À la fin de l'exercice financier 1984-1985, la politique du ministère des Affaires sociales à l'égard des personnes âgées était à la veille d'être rendue publique.

3.11 L'aide à la famille

3.11.1 Les services de médiation à la famille

Depuis 1981, la région de Montréal compte un Service de médiation à la famille administré par le Centre des services sociaux du Montréal métropolitain.

En septembre 1984, le Centre des services sociaux de Québec inaugurait à son tour un service de même nature. L'objectif des services de médiation est de réduire, dans la mesure du possible, le nombre des séparations entre conjoints et de minimiser les conséquences négatives des ruptures conjugales. Ils favorisent la négociation d'une entente entre les parties pour la garde des enfants, les droits de visite et de sortie, la pension alimentaire et le partage des biens.

3.11.2 L'aide aux femmes violentées

Au cours de l'année, le Ministère a défini et précisé les orientations et les actions qu'il entendait prendre en matière de violence faite aux femmes.

À la fin de l'exercice financier 1984-1985, au terme d'une large consultation, le Ministère était sur le point de rendre publiques, en même temps que ses orientations générales sur la question, les mesures particulières du plan d'action devant le guider au cours des prochaines années.

4. L'organisation des ressources humaines

4.1 Les effectifs médicaux

Sur le plan canadien, le Québec a collaboré à l'élaboration d'un rapport sur les besoins en effectifs médicaux au Canada d'ici l'an 2000. Ce rapport contient les recommandations sur les admissions en première année de médecine, sur la rationalisation des postes d'internes et de résidents et sur des mesures relatives à l'immigration. Il a été soumis aux ministres et aux sous-ministres fédéraux et provinciaux de la santé.

Plusieurs travaux ont été réalisés dans le secteur de la main-d'oeuvre sanitaire. On a produit un cadre d'analyse pour la prévision des besoins en main-d'oeuvre médicale au cours des prochaines années. Ce travail servira de référence pour l'évaluation des plans d'effectifs médicaux des différentes régions. En 1984-1985, trois régions (Abitibi-Témiscamingue, Bas-Saint-Laurent/Gaspésie et Outaouais) ont soumis leur plan au Ministère.

D'autres travaux ont été réalisés, en particulier sur le vieillissement des médecins et sur la main-d'oeuvre sanitaire. Enfin, des études sur les besoins de formation pour certains cours techniques, par exemple les techniques de laboratoire et d'électrophysiologie médicale ont été effectués en collaboration avec le ministère de l'Éducation.

Par ailleurs, le ministère de l'Enseignement supérieur, de la Science et de la Technologie a poursuivi la diminution des admissions en première année de médecine, en conformité avec la politique gouvernementale de main-d'oeuvre médicale. En 1983-1984 et 1984-1985, on a réduit de 65 le nombre de postes accordés aux Québécois. Pour 1984-1985 et 1985-1986, les postes abolis ne pourront être remplacés que par d'autres occupés par des étudiants étrangers (détenteurs d'un visa d'étudiant) ou par des étudiants canadiens faisant l'objet d'accords intergouvernementaux.

4.2 La main-d'oeuvre médicale en région éloignée

Le 29 mai 1984, le ministre des Affaires sociales convoquait une table de concertation regroupant les principaux interlocuteurs directement concernés par le problème du déséquilibre interrégional dans la répartition géographique des effectifs médicaux. À la suite de cet exercice, un coordonnateur de l'accès aux soins en régions périphériques a été nommé pour s'occuper spécifiquement de ce problème. On a modifié ou mis en place les mesures incitatives suivantes: l'excellence des établissements (budgets additionnels aux établissements des régions éloignées pour améliorer les équipements ou les services dans le but d'inciter les médecins à y venir ou à protéger leur séjour), les primes d'installation aux nouveaux médecins de pratique communautaire, le système de dépannage, le programme volontaire de bourses pour les étudiants en médecine et les internes ainsi que les résidents, la tournée de recrutement et de publicité, l'amélioration du ressourcement, la décentralisation de la formation médicale, le jumelage intra et interrégional, la formation postdoctorale de deux ans pour l'omnipratique, la révision des conditions pour l'obtention du tarif majoré en omnipratique, la révision du découpage des territoires désignés (qui ont accès à une rémunération majorée et à d'autres mesures incitatives) et la modification des plafonds trimestriels pour les omnipraticiens.

4.3 L'organisation des ressources humaines du réseau des Affaires sociales

4.3.1 Les professionnels de la santé

Relations professionnelles avec les médecins

Dans le contexte de l'échéance des ententes avec la Fédération des médecins spécialistes du Québec et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec au 31 mai 1985, l'année 1984-1985 a été marquée par la reprise des négociations en vue du renouvellement des ententes avec ces deux fédérations, mais de façon plus intensive avec la F.M.O.Q.

La négociation avec la F.M.O.Q. s'est poursuivie de façon soutenue et a permis la conclusion de dossiers particuliers prioritaires, tels que l'amendement no 21 établissant un nouveau mécanisme de rémunération pour les services médicaux rendus la nuit à l'urgence dans les centres hospitaliers, l'amendement no 24 qui a introduit de nouvelles conditions pour le maintien ou l'acquisition du tarif majoré dans les territoires désignés, dont l'objectif essentiel est d'amener les médecins à participer davantage dans les centres hospitaliers aux activités médicales les plus lourdes.

L'entente avec la F.M.S.Q. a connu également certaines modifications touchant notamment les mesures incitatives et les avantages sociaux.

Du côté de la Fédération des médecins résidents et internes du Québec (F.M.R.I.Q.), les négociations se sont intensifiées au cours de l'année et conduiront à la signature d'une nouvelle entente.

Relations professionnelles avec les dentistes, les optométristes et les pharmaciens

Durant l'exercice 1984-1985, des ententes ont été conclues avec les associations suivantes: l'Association professionnelle des optométristes du Québec (A.P.O.Q.), l'Association des chirurgiens-dentistes du Québec (A.C.D.Q.), l'Association des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale du Québec (A.S.C.B.M.F.Q.) et l'Association des pharmaciens en établissements de santé (A.P.E.S.).

Avec l'A.P.O.Q., l'entente échue depuis le 31 mai 1983 a été renouvelée pour deux ans. Le 1er mars 1985, le règlement de la Loi sur l'assurance-maladie a été modifié par l'ajout de deux nouveaux services assurés pour le compte de toute personne résidant au Québec âgée de 16 ans ou moins: l'examen spécifique d'orthoptique et l'examen de contrôle et orthoptique. Ces examens ont été introduits dans l'entente.

Avec l'A.C.D.Q. et l'A.S.C.B.M.F.Q., les ententes introduisent un nouvel acte à la nomenclature. De plus, des modifications ont été apportées aux conditions de paiement des actes dentaires accomplis sous anesthésie générale.

Une entente a été signée avec l'A.P.E.S. dans le cadre de la Loi sur l'assurance-hospitalisation. Elle lie tous les centres hospitaliers ainsi que tous les pharmaciens et les chefs de département de pharmacie travaillant dans les centres hospitaliers.

Par ailleurs, les négociations avec l'A.Q.P.P. se sont poursuivies suite à la décision du Conseil des ministres d'autoriser l'implantation de la méthode du prix réel d'acquisition comme mécanisme de fixation des prix des médicaments dans le cadre du programme d'assurance-médicament.

Recherche et analyse

Les activités suivantes ont été réalisées:

- expertise actuarielle et technique relative aux négociations avec les médecins spécialistes, les médecins omnipraticiens, les médecins résidents et internes, les dentistes, les spécialistes en chirurgie buccale, les optométristes et les pharmaciens propriétaires;
- évaluation des coûts des ententes, révision des grilles des tarifs, évaluation de l'atteinte ou du dépassement des objectifs tarifaires et identification des facteurs explicatifs des dépassements, calcul des forfaitaires à verser selon les modalités prévues aux ententes;
- études comparatives sur la rémunération brute et nette et sur les dépenses d'administration des médecins, des dentistes et des optométristes au Québec et dans d'autres provinces; comparaison de cette rémunération avec d'autres groupes de professionnels autonomes et de salariés au Québec;
- recherches opérationnelles en vue de la négociation de certains mécanismes de répartition géographique ou de l'implantation de modes de rémunération à honoraires fixes dans certains secteurs ou de l'implantation de la rémunération des activités médico-administratives effectuées par des médecins; évaluation des mécanismes de contrôle des coûts prévus aux ententes et identification des facteurs responsables de l'évolution des coûts du régime d'assurance-maladie;
- production de divers documents de recherche notamment sur l'impact des changements sociologiques et technologiques quant aux besoins futurs en effectifs médicaux, sur l'impact de la rémunération différenciée, sur l'installation des médecins omnipraticiens débutant en 1982 et 1983 de même qu'un document de recherche semblable pour les médecins spécialistes;
- exploitation des systèmes informatiques sur les professionnels de la santé et travaux visant à l'amélioration de ces systèmes.

4.3.2 Le personnel salarié

Diverses activités ont été menées, portant sur les ententes collectives, la recherche et l'analyse, la formation et le perfectionnement.

Ententes collectives

- Participation à des comités conjoints patronaux syndicaux sur la tâche et la protection de l'emploi avec le C.O.P.S., le S.P.I.I.Q., la F.I.I.U., la C.E.Q. et la F.T.Q.;
- études et recherches en relation avec la préparation de la prochaine ronde de négociation, présentation et consultation des autres directions générales en vue de dégager les orientations du Ministère;
- mise sur pied de comités conjoints M.A.S. — associations patronales chargés d'étudier les différents volets des conventions collectives et de proposer au C.P.N.A.S. des orientations et des demandes de mandats de négociation;

- participation à des comités techniques intrasectoriels en vue de dégager des propositions de demandes de mandats de négociations sur les sujets communs à l'ensemble des secteurs public et parapublic;
- négociation d'ententes particulières précisant les droits des salariés touchés par le cadre de partage C.S.S. — C.L.S.C.;
- participation aux discussions et travaux entourant le projet de Loi 37 sur la révision du régime de négociation, notamment en ce qui a trait au maintien des services essentiels en cas de grève dans le réseau des Affaires sociales;
- interventions dans les litiges et conflits survenus dans des établissements du réseau, étude de plaintes, notamment quant à des présumés fardeaux de tâches, des demandes d'enquêtes ou d'assistance;
- suivi et contrôle des autorisations de mises-à-pied dans les établissements du réseau;
- participation à une tournée conjointe M.A.S. — F.A.S. des établissements du réseau situés sur la basse Côte-Nord et dans le Grand Nord québécois afin de dégager les problèmes vécus tant dans les conditions de travail que dans les conditions de vie de ces salariés;
- dépôt aux différents syndicats d'une proposition concernant la mise sur pied d'un congé sabbatique à traitement différé;
- mise sur pied d'un programme visant la résorption des effectifs excédentaires inscrits au S.P.A.S. par la prise de retraite assistée de salariés âgés de 60 ans et plus;
- collaboration à divers comités ou groupes de travail ministériels, notamment dans l'actualisation de plan de redressement budgétaire et de leur impact sur les relations de travail;
- suivi des accréditations syndicales dans le réseau des Affaires sociales.

Recherche et analyse

- Classification: participation à la négociation de titres d'emplois particuliers à certains établissements;
- rémunération: détermination du salaire de titres d'emplois particuliers à certains établissements suite aux ententes et à la loi, élaboration de règles d'ajustement des salaires pour les salariés à temps partiel; publication des échelles de salaires redressées au 1er janvier 1985 et applicables aux salariés du réseau selon les conventions collectives en vigueur; analyse de la structure salariale du personnel syndiqué ou syndicable;
- régimes collectifs d'assurance et de retraite: participation aux comités paritaires d'assurance-accident-maladie par un support actuariel pour l'analyse des rapports d'expérience et des primes exigées et la préparation des cahiers de charges et l'analyse des soumissions;
- système d'information: mise à jour des banques de données administratives sur le personnel syndicable; publication de cahiers statistiques et d'autres analyses nécessaires à la poursuite d'études déjà entreprises; refonte des systèmes d'information existants; évaluation du coût de certains régimes publics (assurance-chômage, CSST...).

Formation et perfectionnement

- Dans le cadre des conventions collectives, collaboration à la révision des procédures des comités paritaires de perfectionnement;
- organisation d'une trentaine de sessions de formation pour le personnel syndiqué, sur des thèmes tels que les relations humaines à l'accueil, la gérontologie et la rééducation respiratoire. Ces sessions se sont tenues dans plusieurs régions du Québec avec le concours du réseau des Affaires sociales et de l'Éducation;
- conseil et support pour l'organisation d'activités de formation se rattachant aux objectifs et priorités des directions générales de programmes du Ministère: gérontologie, santé au travail, approche du mourant, services intégrés à la communauté;
- mise en place d'une nouvelle procédure de communication avec le réseau de l'Éducation suite au démantèlement de la Direction générale de l'éducation des adultes (M.E.Q.).

4.3.3 Le personnel cadre

- Rédaction et révision de règlements concernant certaines conditions de travail des cadres supérieurs et intermédiaires: mesures de stabilité d'emploi, mesures de recours en cas de rupture du lien d'emploi, régimes collectifs d'assurance des cadres, cotisation professionnelle, etc.;
- rédaction et révision de projet de règlement concernant la rémunération des directeurs généraux, des D.S.P. et des C.D.S.C., des autres cadres supérieurs et des cadres intermédiaires;
- révision et consolidation des répertoires de conditions de travail des cadres intermédiaires, des cadres supérieurs et des directeurs généraux;

— gestion du programme de stabilité d'emploi des cadres: élaboration et implantation du programme de soutien à l'employeur et au cadre dans l'application de la politique de stabilité d'emploi, replacement de 109 cadres depuis le début des activités du C.D.S.E.C., soit 58 % des cadres inscrits sur la liste des cadres en replacement, tenue de sessions de formation à la préparation d'une entrevue de sélection;

— rédaction de protocoles concernant les conditions de travail des cadres lors de fusion, d'intégration ou de fermeture d'établissements et particulièrement des règles de transfert du personnel cadre dans le dossier C.S.S.-C.L.S.C.;

— signature d'un protocole sur la création d'un comité de concertation (C.D.C.S.S.S.) avec les cinq associations d'établissements en vue de l'élaboration des conditions de travail des cadres supérieurs et des cadres intermédiaires;

— coordination administrative de 58 concours de sélection d'un directeur général;

— coordination administrative de 35 plaintes du personnel d'encadrement du secteur de la santé et des services sociaux reliées à un recours pour rupture de lien d'emploi;

— révision du processus de mise à jour des classifications des cadres.

Recherche et analyse

— Participation à la révision du système d'évaluation des fonctions du personnel cadre; détermination d'un échantillonnage représentatif de fonctions et début d'application du nouveau système d'évaluation;

— détermination des règles d'ajustement du salaire des cadres au 1er juillet 1984 et participation aux travaux du comité conjoint sur la révision du système de rémunération des cadres.

5. Les ressources matérielles

La Direction de la construction coordonne l'exécution des travaux de construction qui lui sont confiés par les directions générales des Programmes de santé et de services sociaux et établit les normes et procédures qui régissent la construction.

Cette direction est composée de 5 services: les Services techniques qui ont pour mandat de réaliser les constructions; le Service d'expertise et de normalisation qui met à la disposition du réseau une foule de renseignements utiles en matière de construction; le Service de la dette qui assure le paiement et le suivi de la dette obligataire et hypothécaire: le Service de la gestion financière qui assure le suivi de toutes les transactions financières et exécute les paiements de tous les comptes; le Service des transactions immobilières qui analyse et négocie les propositions de désintéressement et d'intégration d'établissements pour le réseau du ministère des Affaires sociales ainsi que pour la Corporation d'hébergement du Québec.

Le fonds des locations d'espace: CLSC, CH, CSS, CAH et CAR

Ce fonds a été constitué pour permettre aux CRSSS d'assumer leurs responsabilités à l'égard des établissements du réseau en matière de gestion des locations d'espace.

Les budgets accordés en 1984-1985 pour les locations d'espace se résument comme suit:

Programme 01 CLSC	8 862 900 $
Programme 03 CH	3 587 300 $
Programme 04 CSS	8 048 900 $
Programme 05 CAH	976 000 $
Programme 06 CAR	6 874 900 $

Santé

Les montants alloués aux établissements concernent différentes catégories de travaux de construction: ceux en vue d'assurer la sécurité dans les établissements pour répondre aux nouvelles normes de sécurité; ceux qui visent à corriger des problèmes de vétusté; ceux qui visent à augmenter la capacité de l'établissement et, finalement, ceux qui ont besoin de rénovation fonctionnelle.

La refonte des règlements sur les immobilisations survenue en 1984 a permis d'apporter les correctifs quant au niveau des travaux pour lesquels on doit aller en appel d'offre.

Le plan directeur national des immobilisations précise pour trois ans les objectifs de construction et les enveloppes nécessaires.

5.1 Le fonds des immobilisations et équipements des centres hospitaliers

Ce fonds a été constitué pour permettre au CRSSS d'assumer leurs responsabilités à l'égard des centres hospitaliers en matière d'autorisation et de financement des projets de construction et de réaménagement inférieurs à 1 000 000 $ et des demandes d'équipements.

Les budgets accordés en péréquation interrégionale en 1984-1985 se chiffrent à: 5 094 200 $

Les équipements spécialisés à: 9 652 500 $

Les travaux du ministère de l'Habitation et de la Protection du consommateur à: 1 862 000 $

Pour un total de: 16 608 400 $

Services sociaux

5.1 Le fonds pour les équipements pour les établissements de services sociaux: CLSC, CSS, CAH, CAR

Ce fonds a été constitué pour permettre aux CRSSS d'assumer leurs responsabilités à l'égard des CLSC, CAH, CSS et CAR, en matière d'autorisation et de financement des renouvellements des développements d'équipements.

Les budgets accordés en 1984-1985 pour les équipements se résument comme suit:

	Renouvellement	Développement
Programme 01 CLSC	2 078 900 $	1 422 100 $
Programme 04 CSS	575 000 $	—
Programme 05 CAH	4 434 900 $	147 500 $
Programme 06 CAR	4 209 300 $	686 400 $
	11 298 100 $	**2 256 000 $**

5.2 Le fonds des immobilisations pour les établissements de services sociaux: CLSC, CSS, CAH, CAR

Ce fonds a été constitué pour permettre aux CRSSS d'assumer leurs responsabilités à l'égard des CLSC, CSS, CAH et CAR en matière d'autorisation et de financement des projets de construction et de réaménagement de moins de 250 000 $.

Les budgets accordés en 1984-1985 pour les projets de construction et de réaménagement de moins de 250 000 $ se résument comme suit:

Programme 01 CLSC	1 637 000 $
Programme 04 CSS	130 000 $
Programme 05 CAH	7 512 000 $
Programme 06 CAR	5 121 000 $
	14 400 000 $

6. Le financement

6.1 La description du régime de financement

Les sommes allouées aux établissements représentent l'écart entre le budget de dépenses de fonctionnement autorisé par le Ministère et les revenus gagnés qu'il reconnaît. Cette subvention de fonctionnement est étalée en 26 versements. Le budget initial est révisé en cours d'année pour y inclure les indexations salariales, pour ajuster le montant de certaines composantes détaillées ou pour ajouter le développement des activités au fur et à mesure qu'elles sont autorisées. Conséquemment, le montant du versement périodique est ajusté pour la période qui reste à courir.

Le budget d'une année et la subvention qui en découle sont des engagements financiers auxquels on ajoute ou retranche les autres engagements financiers résultant des analyses des états financiers des années antérieures. Ainsi, un surplus récupérable est compensé contre le budget courant. Conséquemment, un rectificatif est donc ajouté au même budget.

Le budget annuel récurrent, appelé budget global, est indexé annuellement pour tenir compte de l'indice des prix des fournitures utilisées dans les établissements et pour ajuster les salaires selon les dispositions convenues aux conventions, décrets ou règlements s'appliquant à cette catégorie de dépenses. Toutefois, ce taux est réduit pour tenir compte d'un objectif de compression réparti entre catégories d'établissements (9,0 M). Le montant ainsi obtenu est réduit de nouveau d'un montant proportionnel au budget pour répartir un objectif de compression sur les cadres (8,0 M).

Le budget annuel d'un établissement est ventilé entre ses opérations propres et celles dont il est fiduciaire au nom d'un autre établissement et dont mandat lui a été confié par le Ministère. En 1984-1985, le Ministère a maintenu une marge de réallocations entre établissements, lesquelles résultent de décisions des conseils régionaux. Cette enveloppe de réallocation avait été introduite en 1983-1984. Là où les décisions restaient à rendre en 1984-1985, ces sommes ont été mises en fiducie aux conseils régionaux en attendant d'être incluses dans les budgets des établissements, d'une façon récurrente.

Les méthodes de budgétisation sont essentiellement historiques. Toutefois, en 1984-1985, le Ministère a introduit une allocation à deux niveaux pour tenir compte des effets de clientèle (alourdissement) dans les centres d'hébergement. On répartit l'enveloppe provinciale en enveloppes régionales, et ces dernières entre les établissements. Une double série de critères a été autorisée par le Gouvernement à cet effet.

Certaines dépenses de fonctionnement ne proviennent pas directement du Ministère, mais transitent via un autre fonds. Ainsi, les subventions aux centres de recherche proviennent du Fonds de la recherche en santé du Québec qui est alimenté d'une subvention du Ministère conformément à une programmation autorisée par le Gouvernement. D'autres sont assumées en lieu et place par les conseils régionaux, tels les loyers, ou par le Ministère, telles les subventions au titre du service de la dette dont transport de créance a été fait entre les établissements et le Ministère.

Enfin, les établissements reçoivent des sommes des conseils régionaux pour leurs équipements, en sus de celles qu'ils ont déjà.

6.2 Les faits saillants en 1984-1985

Le budget détaillé ci-après (6.3) représente un budget dont la croissance a été réduite de 17,0 M au titre des compressions. Toutefois, malgré ce ralentissement, le Gouvernement a injecté une première tranche de 27,0 M $ de développement. On retiendra que 5,0 M $ vont pour le maintien à domicile par des organismes bénévoles. Les familles d'accueil ont reçu 3,0 M $ de plus. Les ressources alternatives en santé mentale ont vu leur budget s'accroître de 2,0 M $ et les organismes bénévoles auprès des personnes âgées (1,0 M $), des handicapés (0,2 M $), des jeunes (1,0 M $) ont reçu des budgets additionnels totalisant 3,2 M $. Enfin, des unités gériatriques et des lits de soins de courte durée ont été ouverts (2,6 M $).

Les budgets de fonctionnement des centres hospitaliers ont aussi été accrus de 13,7 M $ pour tenir compte de l'ouverture graduelle de services, par exemple, aux CH Le Gardeur, Pierre Boucher, Gatineau. Enfin, 13,5 M $ ont été injectés pour soutenir l'augmentation de la clientèle dans les centres d'hébergement.

6.3 Les crédits alloués en 1984-1985

Ministère des Affaires sociales
Rapport annuel 1984-1985

Budget 1984-1985#

Secteurs — Programmes — Éléments — Description (en milliers de $)	Crédits
Prévention et amélioration	336 496,9
— Services des centres locaux de services communautaires	
• Frais d'exploitation	298 626,0
• Service de la dette	5 048,1
• Loyers, équipements et rénovations	14 498,1
Total	**318 172,2**
— Soutien des organismes bénévoles	
• Organismes de promotion et de services	13 703,3
• Organismes de maintien à domicile	4 621,4
Total	**18 324,7**
Recouvrement de la santé	3 531 327,2
— Services des centres hospitaliers de courte durée et psychiatriques	
• Frais d'exploitation	3 414 356,0
• Service de la dette	96 637,0
• Loyers, équipements et rénovations	20 334,2
Total	**3 531 327,2**
Réadaptation sociale	1 769 091,2
— Services des centres de services sociaux	
• Frais d'exploitation	276 552,7
• Service de la dette	25,0
• Loyers, équipements et rénovations	8 753,7
Total	**285 331,4**
— Services des centres d'accueil d'hébergement et des centres hospitaliers de courte durée	
• Frais d'exploitation des centres d'accueil d'hébergement	381 554,4
• Frais d'exploitation des centres hospitaliers de soins de longue durée	451 778,9
• Service de la dette	65 438,1
• Loyers, équipements et rénovations	15 424,6
Total	**914 196,0**
— Services des centres de réadaptation	
• Frais d'exploitation	539 606,2
• Service de la dette	13 065,6
• Loyers, équipements et rénovations	16 892,0
Total	**569 563,8**
Administration et services	153 252,6
— Coordination de la recherche	
• Fonds de la recherche en santé du Québec	19 758,3
• Recherche sociale	1 600,5
Total	**21 358,8**
— Coordination régionale et nationale	
• Concertation et coordination faites par les conseils régionaux	48 507,0
• Subventions à d'autres organismes	25 162,6
• Subventions aux associations d'établissements du réseau des Affaires sociales	5 124,3
Total	**78 793,9**
— Direction et gestion	
• Direction supérieure	3 642,7
• Évaluation des programmes	1 371,6
• Administration et systèmes d'information	18 353,1
• Programmes de santé	12 449,1
• Programmes de services sociaux	10 025,9
• Relations de travail	3 752,8
• Budget et contrôles financiers	2 822,1
• Conseil des affaires sociales et de la famille	682,6
Total	**53 099,9**
Total général	**5 790 167,9**

6.4 Les renseignements détaillés: le financement des organismes bénévoles

Conscient de l'apport important du bénévolat dans le domaine de la santé et des services sociaux, le Ministère a poursuivi en 1984-1985 son programme de soutien aux groupes communautaires bénévoles. Des crédits additionnels de 4 050 300 $ ont été alloués à ce programme, portant ainsi le budget octroyé à 18 079 700 $.

Quatre catégories d'organismes ont ainsi obtenu une assistance financière: les organismes de services à la communauté, les organismes de services aux femmes en difficulté, les organismes de services à la jeunesse et les organismes de maintien à domicile.

Budget 1984-1985

Organismes bénévoles	Type	Nombre
— Promotion et services communautaires	187	4 249,7 $
— Services aux femmes en difficulté	72	4 810,5 $
— Services à la jeunesse	120	4 473,1 $
— Maintien à domicile	485	4 536,4 $
Total	**864**	**18 069,7 $**

Ainsi, 187 organismes de services à la communauté ont bénéficié d'une assistance financière de 4 249 700 $. Cette augmentation de 885 850 $ par rapport à l'année précédente a permis de subventionner 60 nouveaux organismes.

Le Ministère a également soutenu 72 organismes de services aux femmes en difficulté pour un montant total de 4 810 500 $. L'augmentation de 1 216 350 $ a permis de subventionner 25 organismes de plus que l'année précédente.

120 organismes de services à la jeunesse ont aussi été subventionnés. 20 maisons de jeunes se sont ajoutées et 21 nouveaux organismes ont été subventionnés afin de mettre en oeuvre le programme de mesures de rechange (Loi sur les jeunes contrevenants); 4 473 100 $ ont ainsi été consacrés afin de soutenir les actions de différents groupes de jeunes.

Enfin, 4 536 400 $ ont été alloués aux organismes bénévoles de maintien à domicile, permettant de subventionner 485 organismes à travers le Québec, soit 508 500 $ et 27 organismes de plus qu'au cours de l'exercice financier précédent.

6.5 Les subventions à la recherche

Le ministère des Affaires sociales a consacré une somme de 21 358 800 $ en 1984-1985 au titre des dépenses de transfert pour la recherche. De plus, un montant de 3 668 900 $ servant à payer les frais indirects de la recherche dans les centres hospitaliers a été transféré au programme 03 en 1984-1985 afin que dorénavant ces crédits soient partie intégrante de la composante globale des budgets de ces établissements.

Le Fonds de la recherche en santé du Québec a reçu 19 044 300 $ pour ses programmes de bourses et de subventions et 714 000 $ pour ses frais de fonctionnement. Le Fonds est une corporation publique instituée par la Loi favorisant le développement scientifique et technologique au Québec (L.R.Q., a. D-9.1). Cette corporation est composée de quatorze (14) membres et de deux (2) observateurs gouvernementaux. En 1984-1985, elle en était à sa première année complète d'opération, année qui a été marquée par la mise en place progressive de l'organisation administrative, par l'adoption de divers règlements internes ou requis par la loi et par la préparation du premier plan triennal du Fonds pour les années 1985 à 1988. Pour mieux connaître les activités du Fonds de la recherche en santé du Québec ainsi que la liste détaillée des bourses et subventions qu'il a accordées, on consultera le rapport annuel 1984-1985.

Le Conseil québécois de la recherche sociale, organisme consultatif au ministère des Affaires sociales, est composé de douze membres. Il est chargé de recevoir les demandes de subventions à la recherche sociale, de les évaluer et de transmettre ses recommandations au ministre. En 1984-1985, le Ministère a consacré une somme de 1 352 500 $ au titre de ses dépenses de transfert pour la réalisation des activités du Conseil. Pour mieux connaître les activités du C.Q.R.S. ainsi que la liste détaillée des subventions de recherche accordées en 1984-1985, on consultera le rapport annuel 1984-1985 de cet organisme.

Enfin le ministère des Affaires sociales a consacré une somme de 248 000 $ à son programme de subventions de recherche en évaluation. Les projets de recherche financés et les sommes allouées se répartissent comme suit: Université Laval (113 861 $ pour 4 projets); Université de Montréal (76 953 $ pour 3 projets); Institut Philippe-Pinel de Montréal (1 projet de 36 524 $); Centre de services sociaux de Québec (1 projet de 20 662 $).

7. L'évaluation

L'année 1984-1985 a été marquée particulièrement par une intensification des réflexions portant sur le rôle de l'évaluation au sein du Ministère et sur le rôle du Ministère lui-même et de l'État dans son ensemble en tant qu'intervenants privilégiés dans la régularisation du système socio-sanitaire. L'année 1984-1985 a permis également de réaliser plusieurs études et recherches évaluatives et d'amorcer le développement d'un monitorage du système socio-sanitaire.

Les études, analyses et recherches éducatives

En juin 1984, une étude portant sur l'analyse de l'évolution de l'état de santé des Québécois de 1931 à 1981 présente une réflexion sur les grandes orientations et la politique de santé du Ministère et sur les actions prioritaires de l'État dans l'atteinte de ses objectifs fondamentaux.

Le rôle de l'État dans le domaine des Affaires sociales a également été analysé et a donné lieu à la publication d'une étude en juillet 1985. Cette dernière avait pour but de mesurer l'évolution de la conception du rôle de l'État auprès de trois groupes cibles: les principaux décideurs (gestionnaires et responsables politiques) du système socio-sanitaire, les journalistes et chroniqueurs de la presse d'information francophone et la population adulte du Québec, rejointe par un sondage d'opinion.

Plusieurs travaux de recherche ont porté sur l'implantation de projets de rationalisation dans le domaine des Affaires sociales. Ces évaluations, basées sur l'analyse décisionnelle, ont permis de formuler des recommandations susceptibles de guider les décideurs dans l'élaboration et l'implantation de futurs projets de rationalisation. En tout, six rapports et annexes ont été publiés en août et septembre 1984. Ils portaient sur la fusion de l'Hôtel-Dieu de Hauterive, sur la gestion en commun des établissements de santé de la vallée de la Matapédia, sur la fusion de l'Hôtel-Dieu Notre-Dame de Beauce et de l'Hôpital Saint-Joseph de Beauceville, sur la fermeture de cinq départements d'obstétrique dans la région de Montréal et sur la centralisation de la pédiatrie et de l'obstétrique en Estrie. Pour ces évaluations, le Ministère s'est associé des chercheurs de l'extérieur.

Certaines études ont été orientées plus spécifiquement sur l'évaluation des résultats des programmes. C'est ainsi qu'une étude préparatoire à l'évaluation du programme des aides auditives a été publiée en juillet 1984. De plus une vaste enquête épidémiologique portant sur la santé dentaire de 26 000 enfants québécois a été menée. L'un des objectifs de cette enquête était de mesurer l'impact des programmes existants et d'établir une base de comparaison pour les évaluations futures. Les résultats de cette enquête ont été publiés au printemps 1985.

Il convient de signaler qu'une étude a permis d'analyser la place du point de vue des clients et des citoyens dans l'évaluation des résultats des programmes. On a constaté que les données subjectives font partie intégrante de la dynamique influant sur le fonctionnement et les résultats des programmes et qu'il y a avantage à les intégrer à la demande de recherche évaluative.

Une étude portant sur le «vécu» en adoption internationale au Québec a été publiée en août 1984. Cette étude a permis de dégager une problématique et de mieux connaître les mécanismes d'adoption internationale dont ceux du Secrétariat à l'adoption.

Afin d'identifier les problèmes reliés à la dispensation de certains services dans les établissements de santé et de leur trouver des solutions, le Ministère a fait appel à l'expertise d'une équipe de chercheurs de l'Université McGill pour amorcer une étude du phénomène d'engorgement des salles d'urgence des centres hospitaliers de soins de courte durée de la région de Montréal.

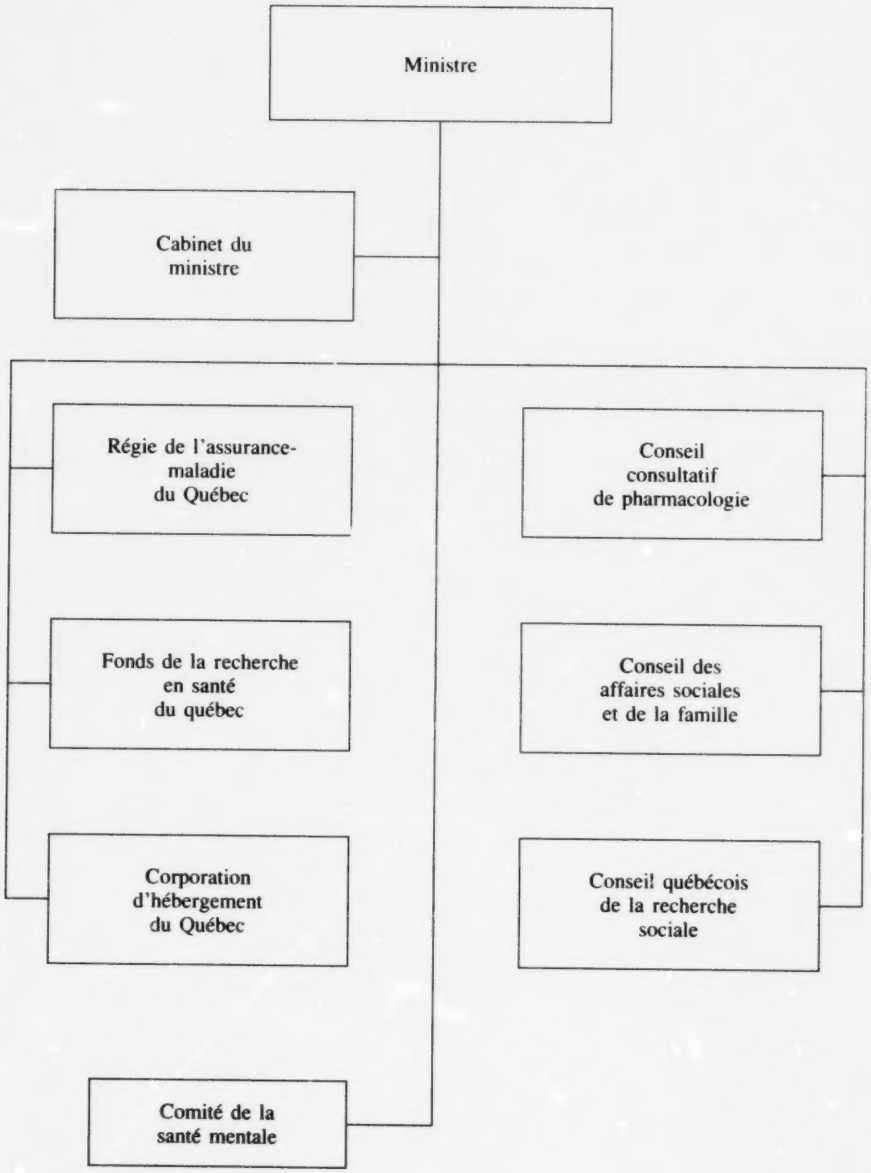
Enfin, certaintes interventions directes du Ministère ont également fait l'objet d'évaluations. Ainsi, la campagne 1983-1984 du ministère des Affaires sociales sur le bénévolat a été évaluée et un rapport a été publié en avril 1984.

Le monitorage

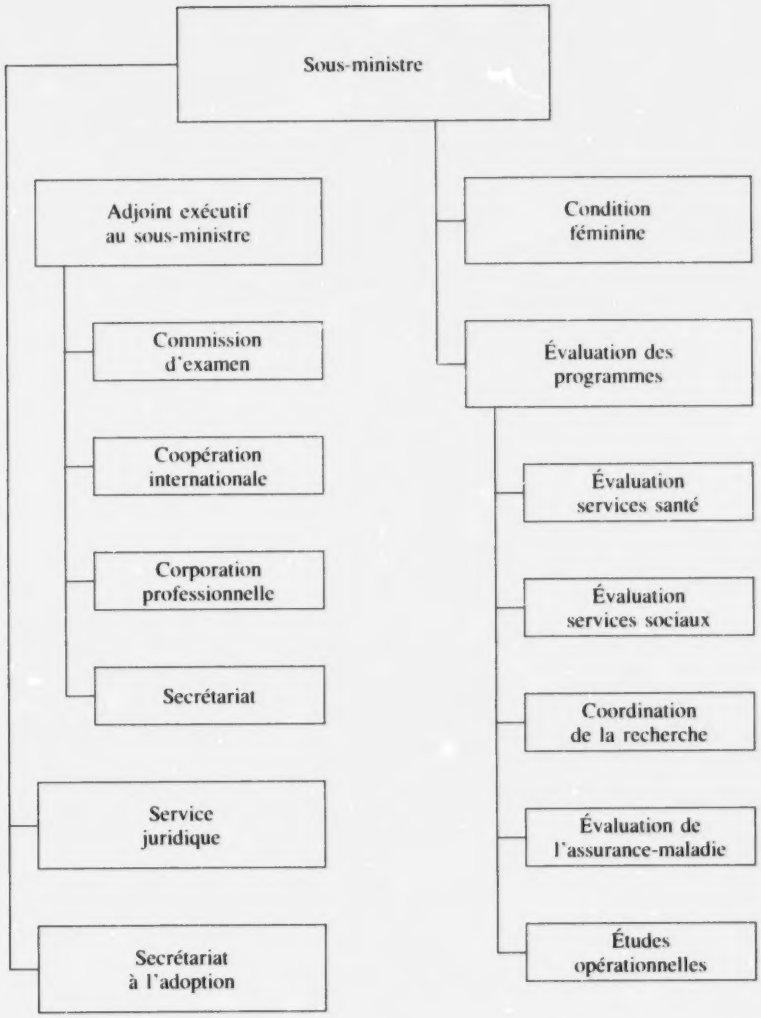
Le monitorage constitue une autre démarche qui s'apparente à l'évaluation. Mais contrairement à la recherche évaluative, le monitorage met l'accent sur de grands indicateurs évolutifs qui permettent une vision globale des principales caractéristiques du système socio-sanitaire et en particulier des programmes administrés par la Régie de l'assurance-maladie du Québec. Les publications portant sur l'évolution des dépenses socio-sanitaires, les analyses comparatives Québec-Ontario et les statistiques annuelles de la Régie de l'assurance-maladie du Québec s'inscrivent dans cette perspective.

8. Soutien administratif du Ministère

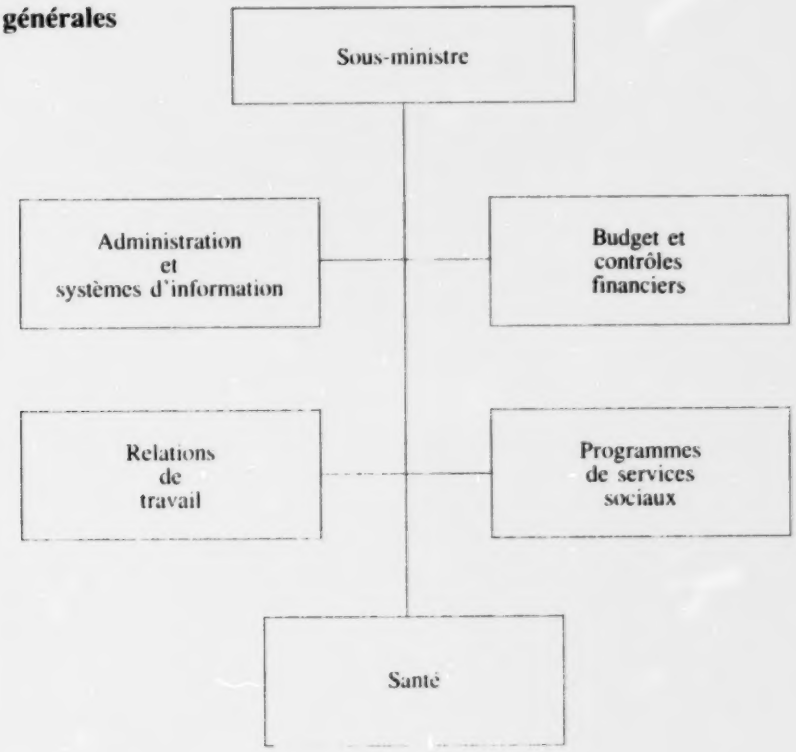
Ministre



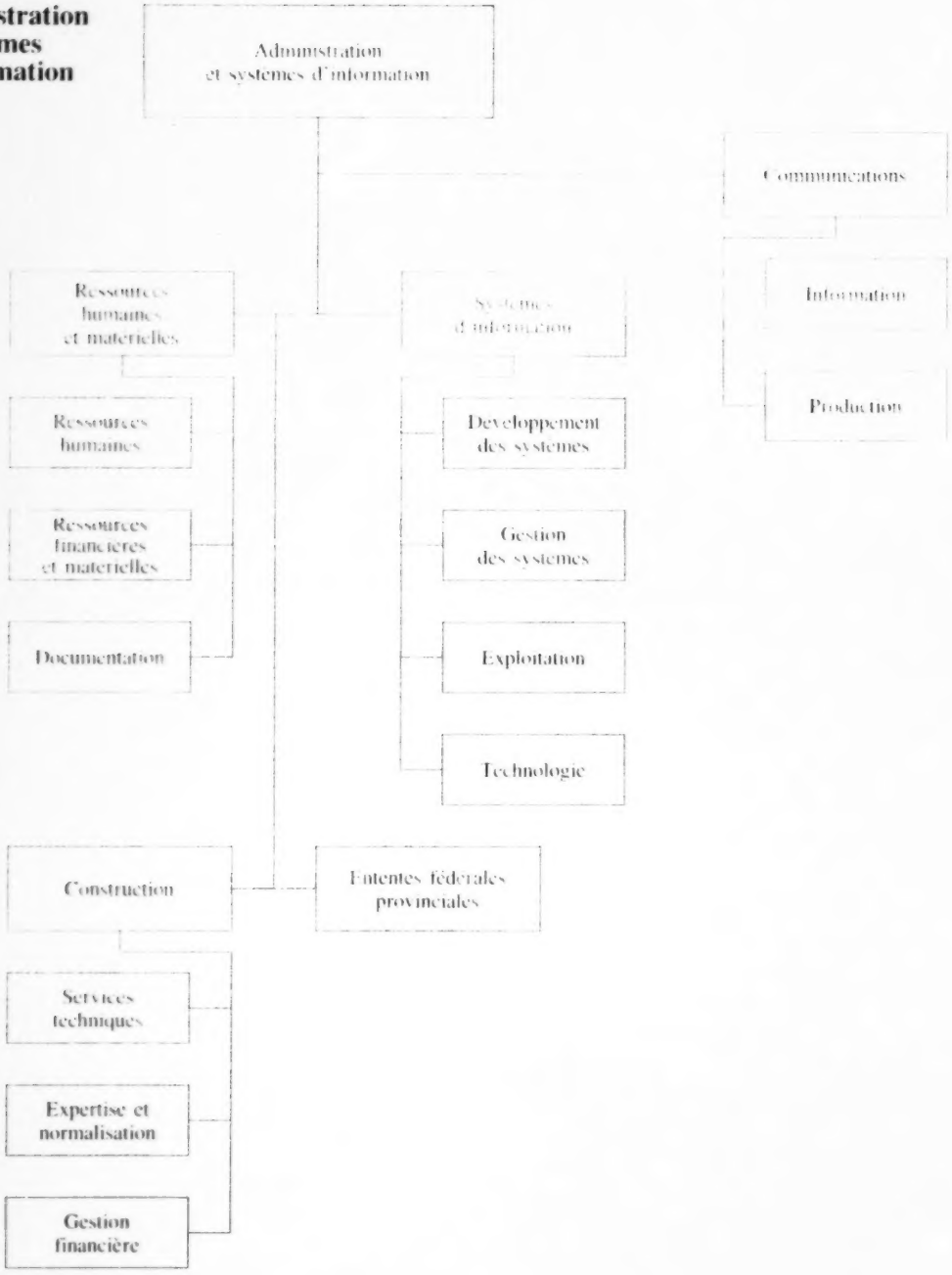
Sous-ministre



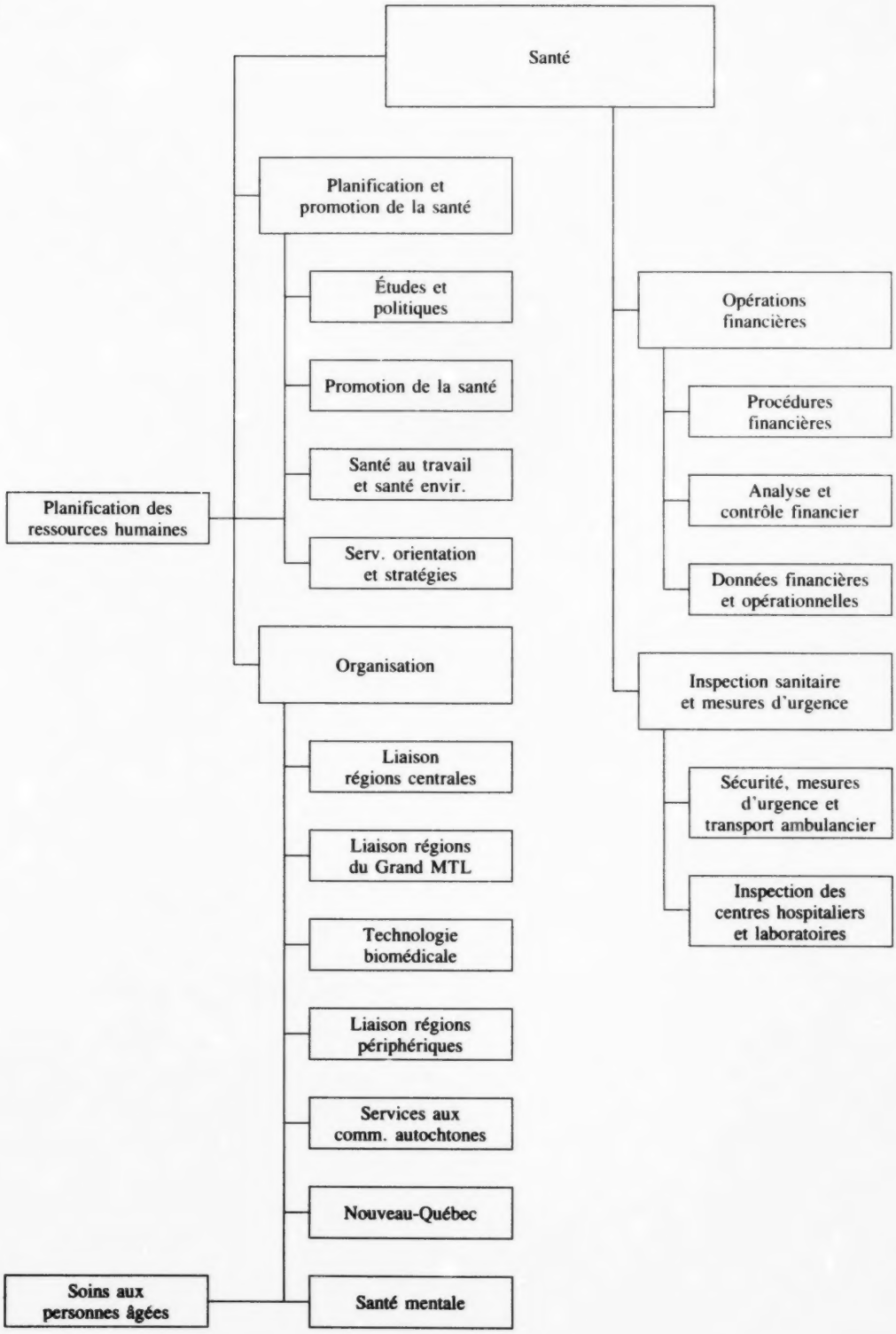
Les directions générales



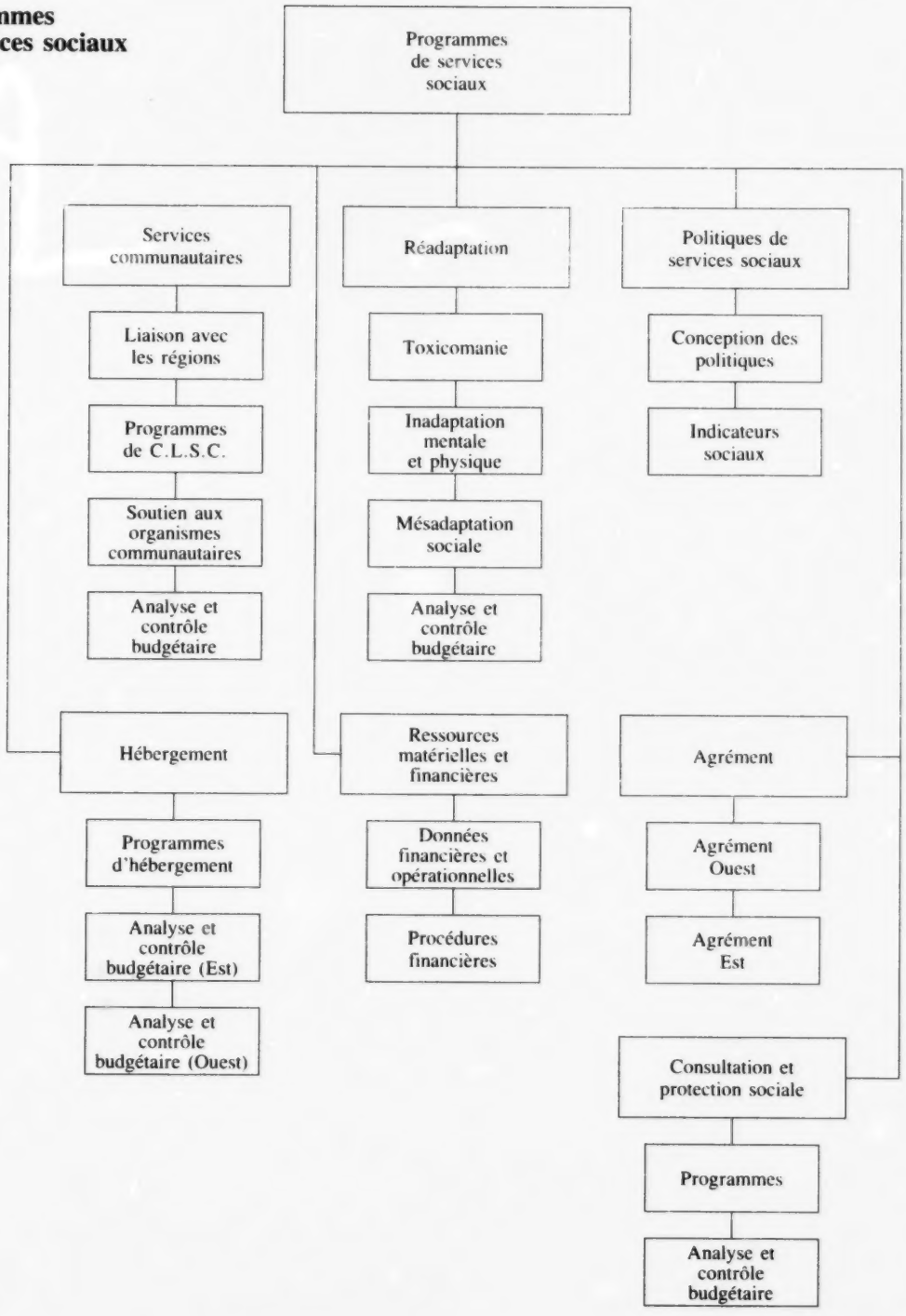
Administration et systèmes d'information



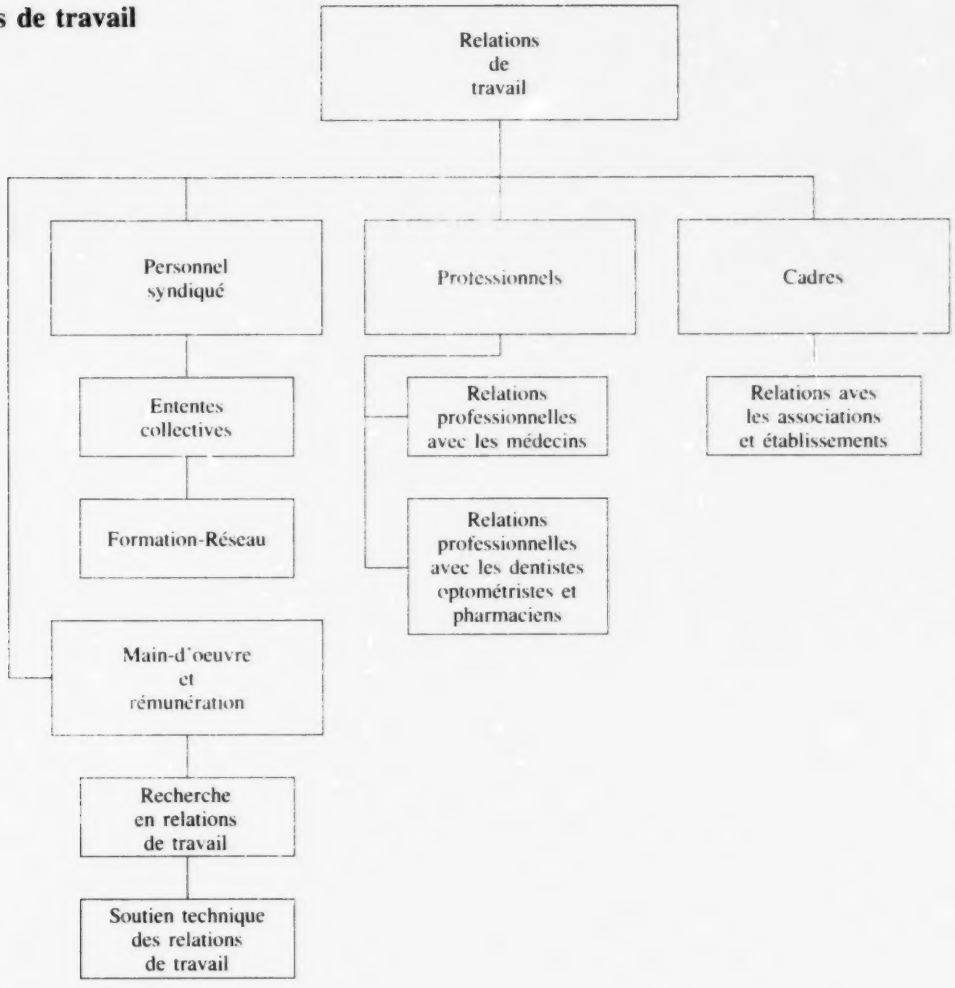
Santé


Santé
Planification et promotion de la santé
Études et politiques
Promotion de la santé
Santé au travail et santé envir.
Serv. orientation et stratégies
Planification des ressources humaines
Organisation
Liaison régions centrales
Liaison régions du Grand MTL
Technologie biomédicale
Liaison régions périphériques
Services aux comm. autochtones
Nouveau-Québec
Santé mentale
Soins aux personnes âgées
Opérations financières
Procédures financières
Analyse et contrôle financier
Données financières et opérationnelles
Inspection sanitaire et mesures d'urgence
Sécurité, mesures d'urgence et transport ambulancier
Inspection des centres hospitaliers et laboratoires

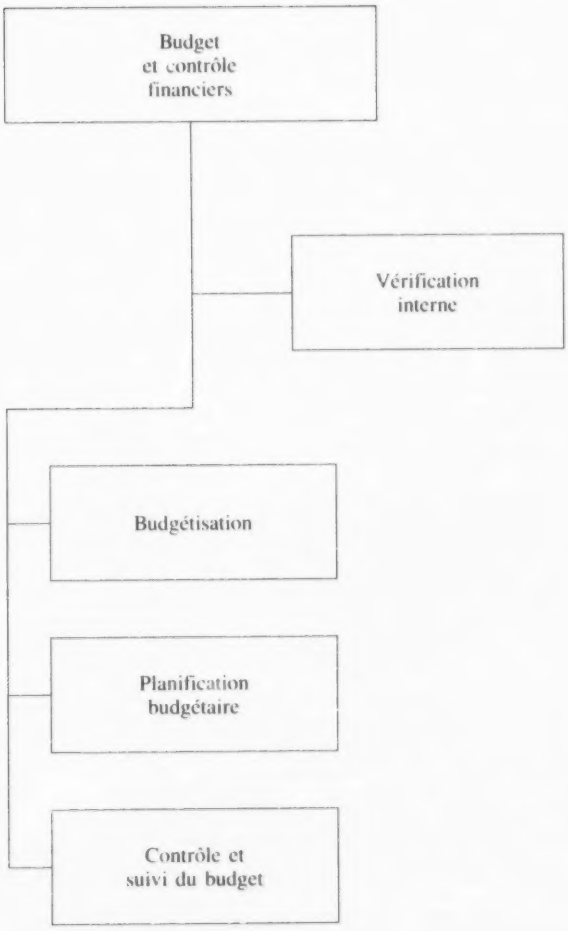
Programmes de services sociaux



Relations de travail



Budget et contrôles financiers



8.1 Les organismes relevant du ministre

Ces organismes ne font pas partie du ministère des Affaires sociales. Le ministre en est cependant responsable et reçoit leur rapport annuel d'activités.

8.1.1 La Régie de l'assurance-maladie du Québec

Instituée en 1969, la Régie de l'assurance-maladie du Québec administre le régime d'assurance-maladie, en tenant compte des dispositions et des ententes intervenues entre le ministre des Affaires sociales et les organismes représentant les professionnels de la santé qui participent au régime.

8.1.2 Le Conseil des affaires sociales et de la famille

Créé en 1970, le Conseil des affaires sociales et de la famille est un organisme d'étude et de consultation dont le mandat est de conseiller le ministre pour la détermination des objectifs et priorités du secteur des affaires sociales et de la famille, et de consulter les divers groupes et organismes dans l'élaboration des politiques sociales et familiales.

8.1.3 Le Conseil consultatif de pharmacologie

Le Conseil consultatif de pharmacologie assiste le ministre des Affaires sociales dans l'élaboration et la mise à jour de la liste des médicaments fournis gratuitement aux bénéficiaires de l'aide sociale et aux personnes âgées. Il donne également son avis sur la valeur thérapeutique et le prix des médicaments.

8.1.4 Le Fonds de la recherche en santé du Québec

Constituée selon la Loi favorisant le développement scientifique et technologique du Québec, cette Corporation a pour fonction de promouvoir ou d'aider financièrement la recherche, la formation et le perfectionnement de chercheurs dans le domaine de la santé.

8.1.5 La Corporation d'hébergement du Québec

Organisme sans but lucratif, la Corporation d'hébergement du Québec a été constituée en 1974. Elle a pour mandat d'assurer la construction d'établissements ainsi que le financement de ces immobilisations pour le compte du ministère des Affaires sociales. En outre, elle acquiert périodiquement certains immeubles dans le cadre du programme d'intégration d'établissements privés.

8.1.6 Le Conseil québécois de la recherche sociale

Formé de spécialistes de diverses disciplines des sciences humaines, le Conseil québécois de la recherche sociale conseille le ministre sur les orientations du Ministère en matière de recherche sociale, sur l'enveloppe budgétaire à y consacrer et sur toute question pertinente à la recherche sociale. Il institue et régit des programmes de subventions à la recherche sociale.

8.1.7 Le Comité de la santé mentale du Québec

Le Comité de la santé mentale du Québec a été créé en 1971. Il a pour mandat général de participer aux activités de planification qui relèvent du Ministère dans le champ de la santé mentale. Les membres du comité sont nommés par le gouvernement du Québec.

Au cours de l'exercice 1984-1985, le Comité a achevé la préparation d'avis sur la notion de santé mentale, sur l'efficacité des interventions en santé mentale et sur la protection et le développement de la santé mentale des jeunes. Il a aussi travaillé à la préparation de deux autres avis, l'un sur les ressources alternatives en santé mentale et l'autre sur les expériences étrangères en santé mentale. Il a enfin participé aux travaux du Comité du Ministère sur la politique de santé mentale et continué d'appuyer les travaux relatifs à la préparation de l'enquête Santé-Québec.

8.2 La gestion interne du Ministère

8.2.1 La Direction supérieure

Sous l'autorité de l'adjoint exécutif au sous-ministre, des unités administratives jouent un rôle conseil et de coordination:

- le Secrétariat assure un support administratif et technique au Cabinet du ministre et aux autres unités administratives du Ministère;
- la Commission d'examen étudie les cas des personnes accusées de délit criminel et qui sont sous la garde du lieutenant-gouverneur en raison d'aliénation mentale;
- la Coopération internationale coordonne les dossiers sur les affaires canadiennes et internationales dans les secteurs relatifs à la santé et aux services sociaux, en collaboration avec le ministère des Relations internationales.
- les relations avec les corporations professionnelles assurent la liaison avec les ordres professionnels du secteur de la santé et des services sociaux

dans tous les dossiers concernant le Ministère et voit à ce que tout soit conforme aux lois professionnelles en cours;

- le Service juridique voit à l'élaboration des lois et règlements concernant le MAS, dans toute matière de nature légale pertinente à ses activités; - le Secrétariat à l'adoption veille à l'application, à la surveillance et au contrôle des lois et règlements relatifs à l'adoption, ainsi qu'à la négociation d'ententes avec les pays étrangers, le gouvernement fédéral et les autres ministères québécois;
- la Condition féminine planifie, développe et met en oeuvre des politiques d'intervention concernant les conditions de vie des femmes bénéficiaires des services de santé et des services sociaux ainsi que celles travaillant au Ministère et dans le réseau des Affaires sociales.

— La Direction de l'évaluation des programmes

Cette direction fournit des analyses et des études pour évaluer la pertinence et la cohérence des stratégies du Ministère à l'égard du réseau des Affaires sociales. Ces stratégies s'appliquent principalement au financement, à l'allocation des ressources, aux négociations de conventions collectives, à l'encadrement organisationnel et à l'élaboration de politiques. Cette direction voit aussi à évaluer les effets et l'impact des stratégies du Ministère sur le système socio-sanitaire.

8.2.2 La Direction générale de l'administration et des systèmes d'information

La Direction générale de l'administration et des systèmes d'information soutient les unités administratives du Ministère dans l'accomplissement de leurs fonctions: ressources humaines, matérielles, financières, systèmes d'information et communications.

De plus, elle assure le suivi des projets de construction au Ministère, après leur approbation par décret.

Dans le cadre des ententes avec le gouvernement du Canada, cette direction générale prépare et soumet les estimations annuelles des frais admissibles et partageables servant de base aux versements annuels de la contribution fédérale.

8.2.3 La Direction générale de la santé

La Direction générale de la santé assure l'organisation, la gestion et la distribution des services hospitaliers, de santé communautaire et de santé mentale. Elle conçoit des politiques sanitaires, planifie l'utilisation et le développement des ressources et assume la coordination des services de santé. Elle établit enfin la liaison entre le Ministère et les conseils régionaux et analyse les demandes des établissements.

8.2.4 La Direction générale des programmes de services sociaux

La Direction générale des programmes de services sociaux assure la liaison, la coordination et le fonctionnement du réseau de distribution des services sociaux et communautaires. Elle détermine également les crédits de développement, voit au respect des lois, règlements et normes en vigueur et formule les recommandations nécessaires à l'émission des permis d'exploitation et à la qualité des services. Elle établit enfin la liaison entre le Ministère et les conseils régionaux et analyse les demandes des établissements.

8.2.5 La Direction générale des relations de travail

La Direction générale des relations de travail représente le ministère des Affaires sociales pour tout ce qui a trait à la négociation, l'application et l'interprétation des conventions collectives, des ententes et des régimes concernant le personnel du réseau des Affaires sociales et les professionnels de la santé. Elle organise les relations et les échanges entre les instances syndicales et corporatives et les partenaires du Ministère, coordonne les différents processus de négociation et de communication et intervient dans les situations conflictuelles et les dossiers requérant un avis spécialisé. Elle conseille le Ministère en matière de relations et de conditions de travail et fournit aux partenaires ainsi qu'aux établissements du réseau l'expertise et l'assistance dans ces domaines.

Elle réalise enfin des recherches et des analyses reliées à la rémunération, aux avantages sociaux et aux autres conditions de travail, et propose des orientations en ces matières.

8.2.6 La Direction générale du budget et des contrôles financiers

La Direction générale du budget et des contrôles financiers assure, en collaboration avec les directions générales concernées, la préparation du budget annuel. Son mandat repose sur des activités de planification et de programmation de même que sur le suivi des dépenses de fonctionnement, de capital et de transfert.

8.3 La gestion ministérielle des ressources humaines

Dans l'ensemble des ressources humaines du Ministère et des différents organismes qui s'y rattachent, on compte 1 126 employés répartis comme suit:

Les effectifs du ministère des Affaires sociales au 31 mars 1985.

	Hors cadres	Cadres	Profes-sionnels	Agents de maîtrise	Techni-ciens	Employés de bureau
Personnel sous la supervision du sous-ministre	2	3	39	1	3	32
Évaluation des programmes	—	5	23	—	—	8
D.G. Budget et contrôles financiers	—	8	29	2	6	19
D.G. Administration	1	23	114	7	58	155
D.G. Relations de travail	1	10	35	1	7	20
D.G. Santé	1	21	124	2	15	75
D.G. Programmes de services sociaux	1	31	120	6	21	60
Laboratoires	—	—	4	—	1	—
Total (Ministère)	**6**	**101**	**488**	**19**	**111**	**369**
Conseil de pharmacologie	—	2	3	—	—	3
Conseil des affaires sociales et de la famille	1	—	9	—	1	5
Fonds de recherche en santé du Québec	—	1	—	—	—	3
Total (Organismes)	**1**	**3**	**12**	**—**	**1**	**11**
Total général	**7**	**104**	**500**	**19**	**112**	**380**

Au cours de l'exercice 1984-1985, le Ministère a enregistré 140 départs et 75 entrées. Le nombre de postes occupés a diminué de 6,7 %. Une partie de cette diminution résulte du transfert de 17 employés au Bureau de la statistique du Québec. La réduction réelle d'effectifs représente une économie récurrente d'environ 2 $ millions. Le tableau ci-dessous illustre les mouvements de personnel depuis les cinq dernières années:

Nominations et départs pour les années financières 1980-1981, 1981-1982, 1982-1983, 1983-1984 et 1984-1985

	80-81	81-82	82-83	83-84	84-85
Affectations	277	88	101	225	207
Nominations et promotions	243	79*	39*	26*	28
Mutations depuis un autre ministère	139	88	67	49	47
Total entrées en fonction	**382**	**167**	**106**	**75**	**75**

	80-81	81-82	82-83	83-84	84-85
Mutations à un autre ministère	147	86	76	53	93
Démissions	63	35	12	13	20
Retraites	84	31	23	35	22
Congédiements	3	3	2	0	0
Décès	8	8	4	4	5
Total départs	**305**	**163**	**117**	**105**	**140**
Taux de mobilité (% des départs sur effectif autorisé)	**8.3**	**11,2**	**8,9**	**8,1**	**11,4**

* Comprend les promotions obtenues par des employés du Ministère qui ne constituent donc pas des entrées en fonction de nouveaux employés. 41 en 1981-1982, 20 en 1982-1983, 14 en 1983-1984 et 14 en 1984-1985.

Le personnel du Ministère a bénéficié de 6 775 jours/personnes pour des activités de formation réparties de la façon suivante pour chaque grande catégorie d'emploi: cadres, 618 jours; agents(es) de maîtrise, 70 jours; professionnels(les), 2 055 jours; fonctionnaires, 4 052 jours.

Les activités de formation dispensées au personnel portaient entre autres sur les sujets suivants: le virage technologique, la micro-informatique, la motivation du personnel, le stress au travail, la bureautique, la prise de décision, la gestion de projets, etc. Parmi certaines réalisations, il convient de mettre en évidence la mise sur pied du programme visant à former du personnel de bureau pour devenir techniciens(nes) en informatique, ce qui représente une première dans la Fonction publique québécoise. Il répond aux objectifs suivants: diminuer la pénurie de spécialistes en informatique et assurer une meilleure représentation des femmes dans les emplois de niveau plus élevé. Seize personnes (12 femmes et 4 hommes) ont été choisies et libérées avec salaire pour la durée du programme. Ce programme sera repris en 1986-1987 avec la participation d'autres ministères.

Sur le plan des relations de travail, beaucoup d'efforts ont été faits pour mettre en place le programme d'indemnisation des départs volontaires (30 fonctionnaires s'en sont prévalus) et sensibiliser les employés à la possibilité d'une retraite anticipée (dont 34 employés ont bénéficié).

En égalité en emploi, le Ministère a poursuivi les efforts des années passées. Ceci s'est traduit par l'octroi à 9 fonctionnaires de congés pour études à temps plein ou partiel et par la poursuite de la formation de 16 professionnelles qui sont devenues cadres en cours d'année.

Le Ministère compte 2,9 % de personnes handicapées. Des efforts ont été faits pour accroître cette proportion et pour mieux adapter le milieu de travail des personnes handicapées déjà en place.

Les principales réalisations reliées au programme d'égalité en emploi pour les membres de communautés culturelles ont été surtout axées sur la sensibilisation à l'embauche d'étudiants et d'occasionnels membres de diverses communautés culturelles et sur la participation du Ministère au programme d'échanges d'emplois d'été étudiants(es) de niveau universitaire avec différentes provinces canadiennes.

8.4 La gestion ministérielle des ressources matérielles

Le secteur des ressources matérielles doit notamment se préoccuper de l'aménagement des différents services du Ministère répartis dans une dizaine d'édifices. Au cours de l'année écoulée, environ 1 033 postes de travail ont été réaménagés de même que 40 postes d'informatique et de traitement de texte. Dans le cadre du programme de réduction du compte ministériel en téléphonie locale, une réduction des frais d'appels interurbains de 10 800 $ a été réalisée. À la suite de la mise en place d'un programme de sensibilisation, le Ministère a pu réduire ses coûts de photocopie d'environ 11 512 $. Au cours de l'année, 6 950 réquisitions internes d'équipements et de matériel de bureau ont été traitées et 70 865 colis ont été reçus et expédiés. Afin de favoriser une plus grande responsabilité des gestionnaires, la préparation des prévisions budgétaires du budget de fonctionnement pour l'exercice 1985-1986 sera effectuée dans une perspective de décentralisation.

En regard de l'application de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels et de la Loi sur les archives, le Service de la documentation a dû répondre à près de 400 demandes reliées aux exigences de ces deux législations et mettre en place différents moyens ou outils, tel que: modification de formulaires, calendrier de conservation des documents, comités de travail, etc. De plus, le Centre de préarchivage du ministère des Affaires sociales a été transféré et intégré au Dépôt de documents semi-actifs dont la gestion est assurée par les Archives nationales du Québec, le tout sous la responsabilité du ministère des Affaires culturelles. Tout au cours de l'année, le Centre de documentation a répondu à près de 16 000 demandes et a reçu près de 5 000 usagers venus consulter sur place l'ensemble des collections mises à leur disposition.

8.5 La gestion informatisée

8.5.1 Les réalisations

Activités administratives

Ces activités rassemblent des travaux visant à atteindre une meilleure productivité ou une saine gestion des ressources et des projets.

On a mis en place une nouvelle structure administrative, mieux adaptée au cycle normal de développement des systèmes d'information, pour répondre à des objectifs bien identifiés et, particulièrement, améliorer la qualité des services offerts aux usagers.

On a implanté un processus administratif de gestion des demandes de service, dont les deux principaux volets sont le traitement des demandes et l'information sur l'état des demandes. Il permet la publication, tous les deux mois, d'un rapport faisant la mise à jour de l'état d'avancement des demandes de service.

On a introduit un mécanisme de cueillette des besoins et la production subséquente d'un plan de développement des projets informatiques. Ce dernier décrit les travaux à réaliser au chapitre des études de systèmes, des nouveaux développements, des améliorations à apporter et de la maintenance des systèmes existants. Ce mécanisme de planification permet une allocation optimale des ressources en fonction des priorités ministérielles.

On a réalisé un plan de développement des ressources humaines répondant à des besoins de formation et de perfectionnement, ce qui a permis de mettre l'accent sur:

— la formation technique;
— le développement des habiletés personnelles;
— le développement des habiletés de gestion, et;
— l'acquisition de connaissances nouvelles.

Activités de développement

Ces activités regroupent des travaux conduisant à la création de nouveaux systèmes d'information ou faisant l'objet d'une refonte majeure.

Les paramètres servant d'intrants majeurs au modèle superpop sur la prévision démographique régionale ont été mis à jour, ce qui a conduit à une refonte de ce système.

Le développement d'un nouveau système d'information permet maintenant d'établir un suivi trimestriel des rapports des établissements du réseau, en plus de pouvoir effectuer cet exercice sur les seules bases annuelles et mensuelles.

Un système d'information contenant diverses données socio-économiques sur les médecins omnipraticiens et les médecins spécialistes a été implanté dans le but de servir d'intrants aux diverses ententes négociées entre les fédérations professionnelles et le Gouvernement.

Une analyse du système d'information sur les salariés du réseau a été réalisée de manière à étudier la possibilité de moderniser ce système et d'y ajouter des données sur le personnel d'encadrement.

La majorité des systèmes d'information ministérielle réfèrent régulièrement aux deux systèmes centraux que sont le fichier des établissements et le fichier du découpage géographique. Ces systèmes, conçus depuis dix ans, ne répondent plus aux exigences des nouveaux systèmes développés selon les méthodologies modernes. Une étude d'opportunité a donc été réalisée afin de déterminer le profil de ces deux systèmes dans l'approche base de données.

La réalisation d'un système d'information sur les données relatives aux locations d'établissements du réseau permet une gestion des baux qui tient compte des normes émises par le Conseil du trésor.

La cueillette, la compilation et la production de données se rapportant aux maladies à déclaration obligatoire se faisaient manuellement. La création d'un système d'information sur micro-ordinateur permet maintenant d'en faire une gestion informatique.

Un fichier statistique permettant de produire diverses tabulations afin de dresser un profil spatio-temporel de l'état de santé des Québécois a été créé par l'intégration des multiples données existant dans plusieurs fichiers indépendants les uns des autres.

Un projet expérimental consistant à donner un accès direct par télétraitement à certaines banques de données ministérielles a été réalisé avec le Conseil régional de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Ce CRSSS est directement relié au BCI. Il peut donc traiter de façon autonome les banques de données mises à sa disposition. Ce projet pilote permettra à la Direction des systèmes d'information d'évaluer ce médium.

Activités d'amélioration

Ces activités représentent des travaux visant à adapter les systèmes d'information aux besoins des usagers.

La mise à jour du fichier-maître du système de gestion de la documentation disponible au Centre de documentation se faisait par transactions en lot, ce qui impliquait la codification et la saisie des données. Des changements ont été apportés afin que cette mise à jour se fasse par mode interactif, donc beaucoup plus rapidement.

Des modifications aux programmes du système de gestion des emprunts faits à des fins d'immobilisation, dont le modèle s'était inspiré de celui en vigueur au ministère de l'Éducation du Québec, ont été réalisées de manière à effectuer une validation et une mise à jour valable des données et produire une trentaine de listes de haute qualité.

Le système d'information de gestion permet de planifier, contrôler, organiser et diriger les activités réalisées à la D.S.I. Des corrections ont été apportées à certains programmes et de nouveaux extrants ont été ajoutés à ceux produits antérieurement.

La mise à jour du fichier-maître du système de gestion de la documentation disponible au Centre de documentation se faisait par transactions en lot, ce qui impliquait la codification et la saisie des données. Des changements ont été apportés afin que cette mise à jour se fasse par mode interactif, donc beaucoup plus rapidement.

Des améliorations apportées au fichier-maître du système d'information de gestion des membres des conseils d'administration des établissements de santé et de services sociaux permettent une mise à jour du fichier par mode interactif. L'usager peut ainsi traiter lui-même les données.

L'augmentation de la qualité des données et la facilité d'accès au système d'information sur l'incidence et la prévalence des tumeurs a été rendue possible par l'élaboration de nouveaux programmes et de rectifications aux programmes existants.

Comme suite aux fréquentes modifications affectant les formulaires du système de gestion des données financières sur les établissements du réseau, des ajustements réguliers aux programmes furent réalisés alors que d'autres ont été élaborés. De plus, l'introduction de nouvelles transactions et des améliorations à celles qui existaient déjà ont permis de générer l'information supplémentaire.

Des améliorations apportées au fichier-maître des données sur la documentation contenue dans le système matrice permet désormais sa mise à jour par mode interactif. L'usager traite les données et enrichit ce fichier de façon autonome.

Une refonte importante du système de traitement des données relatives à l'hygiène mentale a permis de réduire les délais des productions statistiques tirés de ce système.

Des améliorations apportées au fichier-maître des données du système de gestion de l'inventaire des équipements médicaux spécialisés ont été effectuées et permettent la mise à jour par mode interactif.

Activités de traitement

Ces activités regroupent les travaux reliés à l'entretien des systèmes et à la diffusion des données.

Les travaux d'entretien sont de deux types. Certains concernent des réparations ponctuelles à effectuer à la suite d'un bris quelconque ou d'une panne du système. Ces travaux sont habituellement de courte durée et sont qualifiés de «curatifs». Un deuxième type réfère à des travaux visant à éviter d'éventuelles situations problématiques. Ils sont qualifiés de «préventifs». L'ensemble des travaux d'entretien a permis de répondre à quelques 350 demandes.

Le traitement des demandes de données se rapporte à la diffusion des informations contenues dans les différents systèmes. Ces activités ont permis de répondre à environ 2 500 requêtes des usagers.

Activités de gérance de systèmes

Ces activités regroupent tous les aspects reliés à l'administration des systèmes soit la planification, le contrôle, l'opération et l'évaluation.

La D.S.I. gère toutes les opérations systémiques relatives à cinq banques de données. Il s'agit des systèmes suivants:

- Med-Écho
- Registre des autochtones
- Maladies à déclaration obligatoire
- Base de données géographiques
- Fichier des établissements

8.5.2 Les réalisations spécifiques

Les activités décrites dans cette section concernent des systèmes d'information se rapportant à des types d'établissement spécifique.

Activités de développement

C.A.H., C.H.S.L.D.

Une étude préliminaire détaillée sur l'implantation d'un système d'information sur les clientèles des centres d'accueil d'hébergement et des centres hospitaliers de soins de longue durée a été réalisée.

C.A.R.

Une étude préliminaire détaillée sur l'implantation d'un système d'information sur les clientèles des centres d'accueil de réadaptation a été réalisée.

C.L.S.C., C.S.S., C.A.H., C.A.R.

Le développement du système d'information sur le «suivi des établissements de services sociaux» permet le contrôle financier des budgets de ces établissements et la production de tableaux statistiques trimestriels ou annuels.

Activités d'amélioration

C.A.R.

À la suite de fréquents changements aux formulaires du système de gestion des données financières des centres d'accueil de réadaptation, des ajustements réguliers aux programmes furent effectués, et d'autres élaborés. Des extrants additionnels peuvent être produits, par de nouvelles transactions.

C.A.H.

Des modifications aux programmes élaborés pour le traitement des données du système de production de données statistiques sur les centres d'accueil d'hébergement ont été produites. De nouveaux tableaux statistiques ont de plus été rendus disponibles.

C.L.S.C., C.S.S., C.A.H., C.A.R.

Des améliorations au système de reconduction des budgets ainsi que l'ajout de nouvelles transactions ont permis de réaliser de nouvelles possibilités, notamment la production de simulations budgétaires.

C.H.

Comme suite aux nombreux changements apportés aux formulaires du système de gestion des données financières des centres hospitaliers, des entre-

tiens réguliers aux programmes furent élaborés. Des extrants additionnels peuvent désormais être produits, à l'aide de nouvelles transactions.

Des améliorations aux programmes élaborés pour le traitement des données du système de production de données statistiques sur les centres hospitaliers furent effectuées. De nouveaux tableaux statistiques ont ainsi pu être produits.

8.6 Le coût du soutien

En terme de budget interne au Ministère, un montant de 52 099,9 $ millions a été dépensé, le tout réparti comme suit:

Budget 1984-1985 par programmes et par éléments
Programme 09

Exercice financier 1984-1985
Crédits modifiés au 31 mars 1985

Éléments	Traitements	Autres dépenses	Capital	Total
Direction supérieure	2 811,6 $	831,1 $	—	3 642,7 $
Évaluation des programmes	1 321,6 $	50,0 $	—	1 371,6 $
Administration et systèmes d'information	11 181,7 $	6 411,2 $	760,2 $	18 353,1 $
Santé	10 621,1 $	1 828,0 $	—	12 449,1 $
Programmes de services sociaux	8 994,3 $	1 031,6 $	—	10 025,9 $
Relations de travail	3 202,8 $	550,0 $	—	3 752,8 $
Budget et contrôles financiers	2 771,0 $	50,1 $	—	2 822,1 $
Conseil des affaires sociales et de la famille	553,0 $	126,9 $	2,7 $	682,6 $
Total	**41 458,1 $**	**10 878,9 $**	**762,9 $**	**53 099,9 $**

9. La coordination et la liaison

9.1 Les ententes fédérales-provinciales

La Direction des ententes fédérales-provinciales est responsable de la gestion de deux ententes fédérales-provinciales dans le domaine des affaires sociales. Elle agit, à ce titre, au nom des différents ministères dont les programmes bénéficient ou pourraient bénéficier d'un partage fédéral. Ces ministères sont le ministère des Affaires sociales pour ses activités et celles des établissements de santé et de services sociaux, le ministère du Travail, de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu, pour l'aide sociale et certains besoins spéciaux de la Régie de l'assurance-maladie du Québec, le ministère de la Justice pour l'aide juridique en droit civil et le ministère du Conseil exécutif pour l'Office des services de garde à l'enfance. Les ministères des Finances, des Communications, de la Fonction publique, la Commission administrative du régime de retraite et la ville de Montréal sont également touchés par l'administration des ententes. La Direction agit de plus comme conseillère auprès des autorités et des autres directions du Ministère et des organismes. Elle représente également le Québec lors de réunions de groupes de travail inter-gouvernementaux sur des sujets se rapportant aux ententes.

Les réalisations de 1984-1985:

- l'estimation des déboursés pour 1985-1986 des dépenses partageables pour l'ensemble des programmes a été présentée avant la fin de mars 1985. Le montant de cette estimation s'élevait à 3 105 000 000 $ comparativement à 2 992 000 000 $ de l'estimation révisée de 1984-1985;
- l'évaluation des quelque douze postes correspondant à autant de programmes d'assistance publique pour l'année 1980-1981 pour la constitution de la réclamation définitive de cette même année.

  Ces mêmes travaux portant sur l'année 1981-1982 ont été amorcés et complétés à près de 60 %.
- les travaux de préparation pour la réclamation 1980-1981 des programmes de bien-être ont été complétés de même que pour l'année 1981-1982 sauf ceux des coûts administratifs de certains d'entre eux;
- les questions soulevées par la finalisation de la réclamation 1973-1974 et 1974-1975 ont été réglées. Cette réclamation avec le Régime canadien d'assistance publique doit être considérée comme close;
- la Direction des ententes fédérales-provinciales a continué à fournir les conseils appropriés afin d'accéder au plus large partage possible pour les programmes admissibles;

À la suite de l'entrée en vigueur le 1er avril 1984 de la loi fédérale sur les jeunes contrevenants, la Direction des ententes fédérales-provinciales a participé à de nombreuses rencontres en vue de préparer le projet d'entente selon lequel le Québec partagerait les coûts de l'administration de ce programme en substitution de l'ancienne Loi sur les jeunes délinquants administrée par les C.S.S.;

- les services d'aide juridique ayant été reconnus comme besoins spéciaux, avec les modifications réglementaires appropriées, les démarches ont été complétées pour admettre au partage les déboursés engagés depuis le 1er janvier 1983. Les montants assumés par la Commission des services juridiques pour les périodes antérieures au 1er janvier 1983 font actuellement l'objet de négociations;
- un règlement final a été établi sur une question longtemps débattue entre le Québec et le Régime canadien d'assistance publique relative à l'admissibilité au partage des ex-patients psychiatriques alors regroupés en centres d'accueil. La somme réclamée s'élevait à 155 millions $ (100 %) et portait sur les années 1972 à 1977.

9.2 Le Service de coopération internationale

Le Service de coopération internationale assure la coordination de l'ensemble des activités qui sont réalisées par le ministère des Affaires sociales et de son réseau dans ce domaine. Cette coordination s'effectue en collaboration avec le ministère des Relations internationales.

Ce service assume la responsabilité administrative d'un programme de coopération avec l'étranger. Au cours de l'année financière 1984-1985, près de 20 missions et stages ont été réalisés dans divers pays d'Europe et aux États-Unis, incluant la mission du ministère des Affaires sociales dans 5 pays européens. En outre, des représentants ont été délégués à diverses activités internationales, telles l'Organisation mondiale de la santé et l'Union internationale des organismes familiaux, sans compter plusieurs congrès internationaux.

9.3 Le Service des relations avec les corporations professionnelles

Ce service est en relation avec les corporations professionnelles — constituées en vertu du Code des professions — afin de favoriser l'échange de points de vue entre ces entités lorsque des dossiers d'intérêt commun se présentent. Le Service compte plusieurs professionnels qui agissent comme conseillers auprès du sous-ministre dans les dossiers touchant leur discipline respective, et permettent d'actualiser et d'uniformiser les activités des différents secteurs.

9.4 Le Service de condition féminine

Le Service de condition féminine conseille les autorités du Ministère quant à la planification, au développement et à la mise en oeuvre de politiques d'intervention touchant les conditions de vie des femmes, y compris celles qui travaillent dans le réseau des Affaires sociales et au Ministère même. Au cours de l'année, le Service a soumis un plan d'action en matière de condition féminine. Ce plan couvre une période de deux ans, soit 1985-1986. Le Service de consultation féminine a travaillé à de nombreux dossiers, dont la rédaction d'un projet de politique en périnatalité, la pratique des sages-femmes, ainsi que des projets de formation pour les intervenantes et intervenants du réseau sur des sujets comme l'intervention féministe en santé mentale ou encore les femmes et la toxicomanie. Le Service offre de plus un support particulier aux responsables à la condition féminine dans les CRSSS et répond aux demandes extérieures qui proviennent de groupes de femmes.

Liste des sigles

ACDQ:	Association des chirurgiens dentistes du Québec
APES:	Association des pharmaciens des établissements de santé
APOQ:	Association professionnelle des optométristes du Québec
AQPP:	Association québécoise des pharmaciens propriétaires
ASCBMFQ:	Association des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale du Québec
CAH:	Centre d'accueil d'hébergement
CAR:	Centre d'accueil de réadaptation
CDCSSS:	Comité directeur des cadres en santé et services sociaux
CDSC:	Chef de département de santé communautaire
CDSEC:	Comité directeur sur la stabilité d'emploi des cadres
CH:	Centre hospitalier
COPS:	Cartel des organismes professionnels de la santé
CEQ:	Centre de l'enseignement du Québec
CHSCD:	Centre hospitalier de soins de courte durée
CHSLD:	Centre hospitalier de soins de longue durée
CLSC:	Centre local de services communautaires
CPNAS:	Comité patronal de négociations en affaires sociales
CRSSS:	Centre régional de la santé et des services sociaux
CSS:	Centre de services sociaux
CSST:	Commission de la santé et de la sécurité du travail
CTMSP:	Classification par types en milieu de soins et services prolongés
DSC:	Département de santé communautaire
DSP:	Directeur des services professionnels
FAS:	Fédération des affaires sociales
FIIU:	Fédération des infirmières et infirmiers unis
FMOQ:	Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
FMRIQ:	Fédération des médecins résidents et internes du Québec
FMSQ:	Fédération des médecins spécialistes du Québec
FTQ:	Fédération des travailleurs du Québec
MAPAQ:	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
MAS:	Ministère des Affaires sociales
MEQ:	Ministère de l'Éducation du Québec
SPAS:	Service de placement en affaires sociales
SPIIQ:	Syndicat professionnel des infirmières et des infirmiers du Québec
SIDA:	Syndrome d'immuno-déficience acquise